

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Trastornos de personalidad de los pacientes de consulta externa de salud mental  
del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018

Presentado por

Autor: Bachiller Luz Yolanda Salas Cachay

Lima-Perú

2018

## DEDICATORIA

A mis querida Familia Padres, Hijos,  
Hermanos, Sobrinos y a mi Ángel  
howardcito.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios, a mi familia, a todos mis profesores de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por hacer realidad el termino de mi objetivo trazado hace años.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

En conformidad con las reglas de la Directiva N° 003-FPs y TS.- 2018 decretado por la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, voy a exponer ante ustedes mi investigación titulado “Trastornos de personalidad de los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018” bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA con la finalidad de conseguir el título profesional de licenciada en Psicología.

Por este motivo confió que esta investigación realizada sea cabalmente evaluada y aprobada.

Atentamente,

Luz Yolanda Salas Cachay

## ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
<b>CAPÍTULO I: Planteamiento del problema</b>	<b>15</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación e importancia	19
<b>CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual</b>	<b>22</b>
2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Internacionales	22
2.1.2. Nacionales	23

2.2.	Bases teóricas	25
2.2.1.	Teoría de la Personalidad	25
2.2.1.1.	Teoría del desarrollo humano	25
2.2.1.2.	Teoría Psicoanalítica	26
2.2.1.3.	Teoría del Modelo Multiaxial	28
2.2.2.	Relación entre personalidad y psicopatología	29
2.2.2.1.	Personalidad normal y disfuncional	30
2.2.2.2.	Trastorno de personalidad y trastorno mental	31
2.2.3.	Pautas para el diagnóstico psicológico	31
2.3.	Definición conceptual	32
<b>CAPÍTULO III: Metodología de Investigación</b>		<b>33</b>
3.1.	Tipo y diseño utilizado	33
3.2.	Población, muestreo y muestra	34
3.2.1.	Población de la investigación	34
3.2.2.	Muestreo empleado	34
3.2.3.	Muestra de estudio	34
3.3.	Identificación de la variable y su operacionalización	35
3.3.1.	Definición de la variable: trastorno de la personalidad	35
3.3.2.	Operacionalización de la variable	36
3.4.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.4.1.	Técnicas	40
3.4.2.	Instrumento	40

## **CAPÍTULO IV: Procesamiento, presentación y análisis de resultados 42**

4.1.	Procesamiento de datos	42
4.2.	Presentación de los resultados	43
4.3.	Análisis y discusión de resultados	52
4.4.	Conclusiones	54
4.5.	Recomendaciones	55

## **CAPÍTULO V: Programa de Intervención 56**

5.1.	Denominación del programa	56
5.2.	Justificación del problema	56
5.3.	Establecimiento de objetivos	57
5.4.	Sector al que se dirige	57
5.5.	Establecimiento de conductas problemas/conductas metas	58
5.6.	Metodología de la intervención	59
5.7.	Material a utilizar	59
5.8.	Actividades a realizar por sesión	60

Referencias bibliográficas	70
----------------------------	----

Anexos	74
--------	----

Anexo 1.	Matriz de consistencia	75
Anexo 2.	Carta de presentación a la institución	79
Anexo 3.	Carta de aceptación de la institución	80
Anexo 4.	Consentimiento Informado	81
Anexo 5.	Fotos de la evaluación	82

Anexo 6.	Análisis de confiabilidad	83
Anexo 7.	Prueba	86
Anexo 8.	Análisis descriptivos	89
Anexo 9.	Historia de la sopa	90
Anexo 10.	Identificando y resolviendo	91
Anexo 11.	Encuesta de satisfacción	92
Anexo 12.	Acta de originalidad	93
Anexo 13.	Resumen de coincidencias	94
Anexo 14.	Reporte de originalidad	95



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Muestra	35
Tabla 2. Operacionalización de la variable	37
Tabla 3. Medidas estadísticas descriptivas de los TP	43
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión 1	43
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de la dimensión 2	44
Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de la dimensión 3	46
Tabla 7. Frecuencias y porcentajes de la dimensión 4	47
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de la dimensión 5	48
Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de la dimensión 6	49
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de la dimensión 7	50
Tabla 11. Frecuencias y porcentajes de la dimensión 8	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pulsiones según Freud	27
Figura 2. Perspectiva nomotética	28
Figura 3. La perspectiva ideográfica	29
Figura 4. Pautas para diagnosticar	31
Figura 5. Generalización de la muestra a la población	34
Figura 6. Dimensión 1 – Hipocondría	44
Figura 7. Dimensión 2 – Depresión	45
Figura 8. Dimensión 3 – Histeria	46
Figura 9. Dimensión 4 – Desviación psicopática	47
Figura 10. Dimensión 5 – Paranoia	48
Figura 11. Dimensión 6 – Psicastenia	49
Figura 12. Dimensión 7 – Esquizofrenia	50
Figura 13. Dimensión 8 – Manía	51

## RESUMEN

La siguiente investigación tuvo como finalidad determinar los tipos de trastornos de personalidad que prevalece en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018. La muestra estuvo conformada por 45 pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de ambos sexos. El enfoque para este trabajo fue el cuantitativo de alcance descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal y se empleó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult Revisión-2008. Los resultados arrojados muestran un nivel mayor en la dimensión Hipocondría, en donde el 47% (21) de los pacientes presentan un nivel muy alto de Hipocondría, así como el 27% (12) presentan un indicador alto, asimismo en los niveles moderado y medio se obtuvo un porcentaje de 13% (6), en el nivel bajo 0%. Indicando malestares físicos y emocionales, del mismo modo mostrándose inmaduros para afrontar los problemas. En la dimensión de Depresión, el grupo mayoritario fue de 45% (20) de pacientes presentan un nivel moderado; en la dimensión de Histeria, el grupo mayoritario fue de 47% (21) de pacientes presentan un nivel alto; en la dimensión de Desviación psicopática, el grupo mayoritario fue de 40% (18) de pacientes presentan un nivel moderado; en la dimensión de Paranoia, el grupo mayoritario fue de 42% (19) de pacientes presentan un nivel alto; en la dimensión de Psicastenia, el grupo mayoritario fue de 42% (19) de pacientes presentan un nivel moderado; en la dimensión de Esquizofrenia, el grupo mayoritario fue de 36% (16) de pacientes presentan un nivel moderado; en la dimensión de Manía, el grupo mayoritario fue de 51% (23) de pacientes presentan un nivel moderado.

**Palabras clave:** *Salud mental, personalidad, trastornos, pacientes, comportamiento.*

## ABSTRACT

The following formulation had as objective the types of personality disorders that prevail in the patients of the mental health outpatient clinic of the IV level hospital of EsSalud de Lima 2018. The sample consisted of 45 outpatient mental health patients from the hospital. of the IV level of EsSalud of both sexes. The focus for this work was the quantitative descriptive scope, non-experimental cross-sectional design and the Minnesota Multipathic Personality Inventory MMPI version Mini-Mult Revision-2008 was used. The results obtained at a lower level in the Hypochondria dimension, where 47% (21) of the patients presented a high level of hypochondria, as well as 27% (12) presented a high level, at moderate and medium levels an percentage of 13% (6), at the low level 0%. Indicating physical and emotional discomfort, in the same way showing immature to face the problems. In the Depression dimension, the majority group was 45% (20) in patients with a moderate level; in the dimension of Hysteria, the majority group was 47% (21) of patients present a high level; in the dimension of psychopathic deviation, the majority group was 40% (18) of patients present a moderate level; in the Paranoia dimension, the majority group was 42% (19) of patients presenting a high level; in the Psychostenic dimension, the majority group was 42% (19) of patients presented a moderate level; in the dimension of schizophrenia, the majority group was 36% (16) of patients present a moderate level; in the dimension of Mania, the majority group was 51% (23) of the patients presented a moderate level.

**Keywords:** *Mental health, personality, disorders, patients, behavior.*

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de personalidad, son esquemas constantes y rígidos de lo vivido en lo interno y de conducta, emociones e ideas que es muy distinto de las esperanzas de la cultura del sujeto, empieza a temprana edad (adolescencia) o iniciación de la edad adulta, es constante en el transcurso del período y genera incomodidad o detrimentos para el sujeto (APA, 2002). En la actualidad, se estima que los trastornos de personalidad cuestan anualmente a la economía peruana decenas de millones de dólares para el tratamiento y subsistencia de esas personas, asimismo se indica un aumento en la población, convirtiéndose en un problema grave.

El presente trabajo abarca los trastornos de personalidad que prevalecen en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018, donde apreciaremos los diferentes trastornos de personalidad existentes en pacientes de consulta externa de salud mental, según múltiples autores.

Es por tal motivo que el objetivo de esta investigación fue establecer los tipos de trastornos de personalidad que prevalece en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.

Esta investigación contiene 5 capítulos, los cuales señalaremos a continuación:

En el capítulo 1, incluiremos la realidad problemática del tema, asimismo se formalizará un problema general y las dificultades específicas, así como los objetivos a conseguir, se ofrecerá la justificación de este proyecto, como también la importancia en lo teórico y práctico.

En el capítulo 2, mencionaremos el marco teórico conceptual, en el que profundizaremos en los antecedentes nacionales e internacionales, con la intención de conseguir mayor información. De igual modo, se exploró las bases teóricas de varios autores, para entender el origen de los trastornos de personalidad y sus diferentes exponentes, igualmente su definición conceptual, así como operacional.

En el capítulo 3, se menciona la metodología de investigación aplicada, así como el tipo y diseño utilizada; la población, muestreo y muestra a estudiar; la variable, su operacionalización, los procesos y herramienta de evaluación.

En el capítulo 4, se conocerá el procesamiento de datos, la presentación y el análisis de los resultados logrados, además las terminaciones y las recomendaciones para corregir o mejorar esta problemática.

En el capítulo 5, se formula y ejecuta el programa de intervención, con la finalidad de la toma de acciones para concienciar sobre el valor del constructo, así como planteamientos de solución para los trastornos de personalidad en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018, analizando las tácticas adecuadas con la finalidad de lograr y establecer objetivos y juicios de estimación para demostrar el acatamiento de ellos.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Las causas de la salud mental deteriorada o resquebrajada pueden ser por problemas biológicas o genéticas, deterioro orgánico, disfunción familiar, abuso de drogas, ludopatías, frustraciones múltiples como son los divorcios, duelos, violaciones, violencia a la mujer, agresiones de pareja, problemas laborales y/o falta de trabajo, desocupación, dependencia familiar (hijos mayores de edad con discapacidad mental).

Los tipos de trastorno de personalidad determinados por los problemas de salud mental, colectivo y de proceder en la interacción de tal modo que incrementan las consecuencias por encima del comportamiento y el bienestar. El consumo excesivo de sustancias, así como la violencia y los injusticias de personas del sexo femenino y pequeños por un lado, y las dificultades de salud como por ejemplo, las enfermedades cardíacas, la melancolía, tristeza y angustia, poseen mayor predominio y se complica para afrontar en el momento que atraviesan momentos prolongados de desempleo, economía decadente, acceso a la educación restringida, niveles de estrés elevados motivados por la carga laboral, marginación por tener una elección o ser de un sexo en específico, condiciones deplorables para vivir y quebrantamientos de los derechos que cada persona posee. Otros componentes que se le asocian a los trastornos mentales es el estrés, la ansiedad, una carga genética, la nutrición que poseen, las enfermedades perinatales y exponerse a peligros ambientales.

La organización mundial de la salud (OMS, 2017) nos indica que los concluyentes de la salud mental y de los trastornos mentales contienen elementos de la sociedad, de la cultura, económicas, gubernativos y ambientales, como las políticas propias, el resguardo social, el estilo de vida, los ambientes y contextos laborales o la ayuda que se le brinda a la comunidad, así como también la habilidad para administrar los pensamientos e ideas que

uno tiene, emociones y sentimientos, conductas e modos de socializar con los demás personas.

Las prevenciones efectuadas para la disminución de los trastornos mentales, así como la promoción de la salud mental son diferentes, pero los objetivos de cada una de ellas, son muy similares entre sí. Diversas intervenciones detalladas en los informes de OMS se inclinan más a prevenir. No obstante, se valora la relevancia que tiene la promoción, del mismo modo al público al que se destina, ya que es más amplio la promoción de la salud mental. Por tal motivo la OMS está difundiendo los resultados de sus estudios sobre la promoción de forma solitaria y precedentemente del informe que indica los logros hallados sobre la prevención en los trastornos mentales.

Asimismo, la OMS (2015) menciona que las enfermedades mentales suelen afectar funciones cognitivas superiores, una de las enfermedades mentales es la demencia, la cual se transforma en una de las causas de mayor aumento que generan en los adultos mayores, múltiples discapacidades y dependencias en todo el mundo. A nivel local vemos los problemas socioculturales y económicas como: el estrés , la ansiedad y la depresión son perjudiciales si se mantiene a largo tiempo, que día a día afectan el bienestar personal, familiar y social, se hace muy necesario e importante tomar conciencia de los estados mentales de la población a fin de determinar los grados y tipos de enfermedades mentales que se incrementan y planificar programas preventivos promocionales, la toma de conciencia de los pacientes vulnerables así como también de las personas que están en el entorno del paciente y se establezcan profesiones con mayor predisposición en hospitales para un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que ayuden a mejorar los estilos de vida y la salud mental. En la actualidad más de treientos millones de individuos en todo el mundo tienen un tipo de depresión, el cual ha generado el cual ha generado el mayor número de discapacidad en estos tiempos, asimismo el trastorno de ansiedad también ha generado una preocupación, ya que más de 260,000,000 han sido diagnosticado con ese trastorno, lo cual le ha generado impedimentos en su



vida diaria de las personas; el cual se estima un gasto en la economía mundial en estos trastorno de US\$ 1 billón anual por pérdidas de productividad.

El Instituto Nacional de Estadística (INEI, 2015) nos indica que en actualidad la población de personas de la tercera edad es de un 9,7% de toda la población del Perú, asimismo nos indica que hace tres años se calculó que 250,000 personas en el Perú padecían de Alzheimer.

Berrios (2018) nos dice que, en el Perú, dos de cada diez personas sufren de un problema mental al año. Asimismo, el 30% de la población ha sufrido un trastorno en una etapa de su vida. Además, nos indica que el 80% de estos individuos no llega a recibir atención. Este porcentaje ha bajado en los últimos años, pero la distancia se mantiene. En el Perú ha sido una creciente alza de falta atención, incluso se llegó a los 90% de personas no atendidas. En el año 2009 solo se atendía a 500 mil personas. De los seis millones de individuos que necesitan una asistencia de salud mental, el Ministerio de salud calcula que correspondería atender 4 millones, así como EsSalud, dos millones.

El incremento de pacientes que acuden al hospital es cada día mayor, ya que como pacientes de salud mental no se valen por sí solos esto lleva a que cada paciente acuda a sus cita programada acompañado de un familiar para poder facilitar la asistencia puntual, información de la evolución del paciente, el tratamiento las terapias y la administración de medicamentos que debe cumplir cada paciente en los servicios de salud de consulta externa: Farmacodependencia, Hospital de Día, Rehabilitación, Psicogeriatría, Infante juvenil.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuáles son los tipos de trastorno de personalidad que prevalecen en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de Hipocondría en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Depresión en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Histeria en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Desviación Psicopatita en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Paranoia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Psicastenia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Esquizofrenia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Manía en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar los tipos de trastornos de personalidad que prevalece en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Precisar el nivel de Hipocondría en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.
- Precisar el nivel de Depresión en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.
- Identificar nivel de Histeria en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.
- Identificar nivel de Desviación Psicopática en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.
- Identificar el nivel de Paranoia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.
- Identificar el nivel de Psicastenia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.
- Identificar el nivel de Esquizofrenia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.
- Identificar el nivel de Manía en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.

### **1.4. Justificación e importancia**

La presente investigación tiene como propósito investigar la existencia de los tipos de trastornos de personalidad en los pacientes de Consulta Externa de Salud Mental del Hospital de IV Nivel de EsSalud de Lima, 2018. Los pacientes de consulta externa de salud mental que acuden son referidos de los hospitales de 1er, 2do y 3er. nivel para su tratamiento integral en los servicios de salud mental con mayor capacidad resolutoria a pacientes con diagnósticos avanzados que presentan problemas trastornos de personalidad, conductas y

comportamiento agresivos de poca tolerancia a la frustración y adherencia al tratamiento, los que por el tipo de enfermedad muchas veces no son conscientes de su enfermedad, con poca o nada de conciencia y aceptación de su enfermedad mental que día a día se van incrementando las referencias de pacientes que llegan al hospital.

En los últimos años, el investigar los tipos de trastorno de personalidad de los pacientes es muy importante, ya que con ello se podrá dar una buena atención especializada e integral por su capacidad resolutive y son derivados al Hospital de IV Nivel de EsSalud para su mejor diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con un equipo profesional multidisciplinario como son: médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeras, asistentes sociales, técnicos de enfermería, nutricionistas y profesionales afines a la salud.

La salud física y la salud mental en su medio social estresante no son tan óptimas, los pacientes de los consultorios de salud mental del Hospital se beneficiaran ya que se implementaran programas psicoterapéuticos de psicoterapias individuales, grupales y familiares a fin de recuperar su salud mental y su reinserción a sus centros laborales con mejor afronte, mejorar sus estilos y calidad de vida, su dinámica familiar y social y la valoración personal con la toma de conciencia el darse cuenta, el aquí y el ahora.

La presente investigación beneficiará a la población de pacientes que se encuentran en tratamiento en los consultorios externos de Salud Mental del Hospital de IV Nivel de EsSalud de Lima 2018, a la población asegurada a desarrollar programas de prevención y adherencia al tratamiento psicológico ya que en la actualidad la salud mental es un problema de salud pública, y va en incremento según las estadísticas de la OMS y de INE, las condiciones de vida de un estado de completo bienestar físico, mental y social se va reduciendo.

Asimismo, dará a conocer datos sobre los tipos de trastorno personalidad más frecuentes que se presentan en los pacientes que concurren a consulta externa de salud mental de hospital de IV nivel de EsSalud, esta información es

de gran importancia para elaborar programas preventivos, establecer adecuadas normas de conductas de aceptación y conocimientos previos para la convivencia adecuado con los pacientes que presenten un determinado rasgo de personalidad.

En el marco teórico, la presente investigación podrá brindar una información de los diferentes tipos de trastornos de personalidad, ofrecer además información valiosa para futuras investigaciones y como los trastornos de personalidad pueden generar conductas específicas en un determinado contexto.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Internacionales**

Rojas y Ruiz (2012) en su investigación, buscaron determinar los estilos de Personalidad más habituales en trabajadoras sexuales que asisten al CAISS del Centro de Salud. De diseño Descriptivo – Exploratorio. La muestra estuvo conformada por 162 trabajadoras sexuales, atendidas en el centro de salud. Se aplicaron el Cuestionario exploratorio de la personalidad I (CEPER) y cuestionario con variables a correlacionarse. Los estilos más frecuentes fueron el Paranoide, el Obsesivo Compulsivo y el Límite. La edad de inicio mínima fue de 12 años, en nuestro estudio encontramos una fuerte relación entre las mujeres jóvenes (18 a 29 años) que comienzan a trabajar a temprana edad con el estilo de personalidad límite.

Gálvez (2015) investigó el tema sobre el riesgo de presentar algunos trastornos de personalidad en alumnos del 1er año de la carrera de psicología clínica, con el objetivo de establecer si en los estudiantes de 1er año de Psicología Clínica, existía riesgo a un trastorno de personalidad. Con una investigación de tipo descriptivo transversal, no experimental. El trabajo contó con una muestra de treinta alumnos, 9 de ellos hombres y 21 mujeres, a quienes se aplicó el Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de Personalidad (IA-TP), desarrollado por Tous, Pont y Muiños en el 2005. Se encontró que en las mujeres hay mayores rasgos de inestabilidad emocional, descontrol y ambivalencia de intereses y deseos, por otro lado, en los hombres, hay mayor tendencia al retraimiento social, la timidez y cierto tipo de conducta ególatra; así pues, este dato no significa que precisamente deba aparecer en la vida de los alumnos.

Ferrer *et al.* (2015) en su trabajo sobre la prevalencia de los trastornos de la personalidad en alumnos universitarios de Medellín, Colombia, la investigación fue de tipo descriptivo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 1907 alumnos universitarios de 6 universidades. Cuyo rango de edad fue de 16 a 63 años. Se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II). Se encontró que el uno de los factores con mayor incidencia fue el trastorno de la personalidad límite, por ello es un indicador que nos muestra las dificultades para generar relaciones con carácter emocional y social en los estudiantes, asimismo se ha encontrado una autoestima baja en los alumnos lo cual le genera sentirse menos y una sociedad que favorece la violencia en diferentes escenarios de la vida social.

Mota (2015) en su investigación sobre el perfil de personalidad en un grupo de personas que llevan un tratamiento psicológico a consecuencia de un trastorno por el consumo de sustancias. un estudio longitudinal. El método de investigación fue correlacional, de diseño longitudinal, con una población de 60 personas, 50 hombres y 10 mujeres, bajo criterios no aleatorios, sino de conveniencia. Se encontró que en los rasgos antisociales y egocéntricos no está relacionada con el riesgo de abandonar el tratamiento, asimismo los niveles de ansiedad y depresión se modifican a lo largo del tratamiento al compararse las medidas iniciales con las finales.

### **2.1.2. Nacionales**

Arteaga y Reyes (2012) en su trabajo sobre la inteligencia y los trastornos de personalidad de los alumnos de 1er año, se realizó con la finalidad de definir el nivel del vínculo que existe entre los trastornos de personalidad, con la inteligencia. Esta investigación es de tipo descriptivo correlacional, con un muestreo no probabilístico intencional. La muestra fue de ochenta y ocho alumnos de 1er año de medicina. Se empleó el Inventario Clínico Multiaxial Theodore Millon. Se llegó a la conclusión que

si existe una correlación significativa entre la Inteligencia y el Trastorno de Personalidad Negativista. Asimismo, se encontró que la relación entre la Inteligencia y el Trastorno de Personalidad compulsivo, histriónico, dependiente y narcisista no es significativa.

Rodríguez (2014) en su investigación, tuvo como finalidad establecer los rasgos predominantes de personalidad en los alumnos de Psicología. La investigación que se realizó, fue de tipo cuantitativa, el diseño empleado fue no experimental, de corte transversal descriptiva. La muestra estuvo formada por ciento veintidós estudiantes entre las edades de 17 a 25 años, ambos sexos. Se empleó la herramienta denominada “16 PF - 5”. Se concluyó que los alumnos no tienen los niveles deseados de lógica, esquivando o evadiendo las pautas o normas, probablemente a consecuencia de la necesidad de empezar con su autonomía, mostrando confianza y adaptabilidad, asimismo el actuar con naturalidad, libertad, sociables y tolerantes.

Moscoso y Rettier (2016) en su trabajo sobre los modelos de personalidad en jóvenes que han violado las leyes encarcelados, evaluados con el Inventario Clínico Millon (MACI), esta investigación fue con la finalidad de establecer los modelos de personalidad en jóvenes que han violado las leyes encarcelados. La investigación fue de tipo descriptivo simple, de tipo no probabilístico intencional. La muestra fue de 100 adolescentes de sexo masculino, entre las edades de 14 a 18 años. Se concluyó el tipo de personalidad predominante en estos jóvenes fue el Conformista con un 27%, el Sumiso con un 19% y el Rudo con un 18%. Con mayor predominancia de familias nucleares y monoparentales, asimismo son consumidores de sustancias lícitas e ilícitas y corresponden de un ambiente social predominado por el hurto, el consumo de sustancias ilícitas y personas del mal vivir.

Huacasi (2017) en su investigación sobre las diferencias en relación a los rasgos de personalidad dominantes entre condenados por hurto



correspondiente a grupos del crimen organizado y pandillas de la cárcel de Juliaca, en el año 2017. La investigación tuvo un diseño no experimental y observacional transversal, de tipo descriptivo comparativo. La herramienta empleada para esta investigación fue el Inventario de Personalidad neo-ffi forma S. la muestra estuvo conformada por 250 individuos sentenciados. Se encontró que en gran parte de esta investigación en las dimensiones están con discrepancias porcentuales entre la supremacía entre los presos sentenciados del crimen organizado y no organizado.

## **2.2. Bases teóricas**

Arias (2012), nos menciona que las bases teóricas comprenden un desarrollo extenso de conceptos y propuestas que instauran una perspectiva o criterio adaptado, para sostener o describir el problema planteado.

### **2.2.1. Teoría de la Personalidad**

#### **2.2.1.1. Teoría del desarrollo humano**

Seelbach (2013) nos menciona sobre Erik Erikson y su postulado teórico sobre el desarrollo humano con origen a etapas o episodios; las cuales surgen desde que nace la persona y termina cuando fallece. En contraste a ciertos teóricos como Freud, que planteaban fases o etapas que alcanzan incluso la adolescencia de la persona, Erikson planteó fases de progreso constante. Las particularidades del progreso se muestran en 8 fases del periodo de vida de la persona y radican en:

- Exploración y ajuste de la persona con el ambiente.
- Estas fases se constituyen de impulsos opuestas que se hallan en los problemas y se deben a la finalidad que el ser humano alcance un beneficio al culminar cada fase.

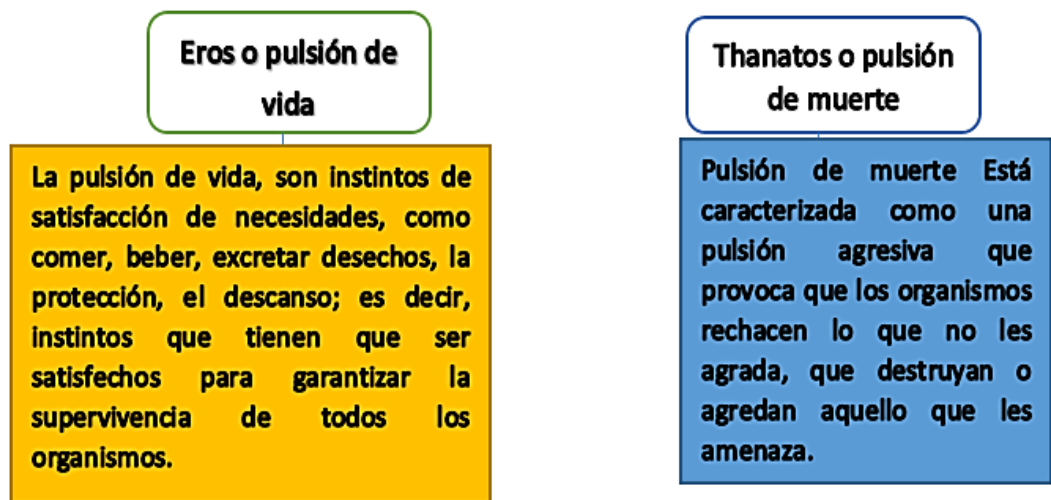
Confianza vs. Desconfianza, empieza desde que nace la persona y culmina al año y medio; la etapa nos manifiesta que el bebé necesita de atenciones persistente, especialmente de la mamá: alimento, cuidado, calor, vigilancia. En esta etapa, la criatura confía en establecer un lazo con su mamá acorde mediante la satisfacción de sus deseos y necesidades. La confianza entre la mamá y el bebe se dará, cuando él bebe confíe en que su madre pueda satisfacer sus urgencias y allí se fortalecerá su vínculo. Cuando se termine la fase que hemos mencionado de la problemática de desconfiar y confiar, la meta conseguida va hacer expectativas, esto representa en que el menor tenga en sus pensamientos que la madre no podrá estar en todo momento que la necesite, no obstante, confiará en poder sobrevivir resistir, sin los cuidados de la madre cuando esta no esté presente.

#### **2.2.1.2. Teoría Psicoanalítica**

Soto (2017) nos indica que en la teoría del psicoanálisis existen tres postulados que son pilares dentro de la teoría psicoanalítica: el inconsciente, el consciente y el preconscious. Lo consciente, o en otras palabras, la mente o pensamiento consciente se refiere como la persona se ubica normalmente, su entender y comprender, las percepciones físicas, los sentimientos, las memorias y el razonamiento. El psicoanálisis, nos indica que lo consciente es lo que la persona puede utilizarlo, ya que está a su libre disposición y no exhorta ningún problema para manifestarse. Su función del consciente es poder apreciar y valorar lo que sucede alrededor de ello. El inconsciente se podría decir que es inalcanzable, como para la persona, para el psicoanalista y las demás personas; de igual manera, es un segmento muy primitivo de los seres humanos, esconde elementos muy profundos de la mente de la persona, información y recuerdos que posiblemente no consiga a brotar en el

individuo, en otras palabras, es una información y datos que dificultosamente puede brotar nuevamente.

Lo preconsciente, lo podemos entender por información o datos que se puede utilizar cuando uno lo desee, no obstante, se dificulta comprender esa información, a causa de la forma en que se muestra en la persona, una de las maneras de lograr tener esa información es a través de los sueños, la imaginación y la memoria. Son completados en la mente de la persona y no consiguen distanciarse, asimismo, son características de cómo se configura la personalidad; el psicoanálisis nombra a estos 3 elementos como aparato psíquico. En lo preconsciente se nace el Ello, que además es una pieza del aparato psíquico. En el Ello se forman los instintos y deseos básicos lo cual lo denomino como pulsiones, los cuales refiere en 2 categorías:



*Figura 1. Pulsiones según Freud*

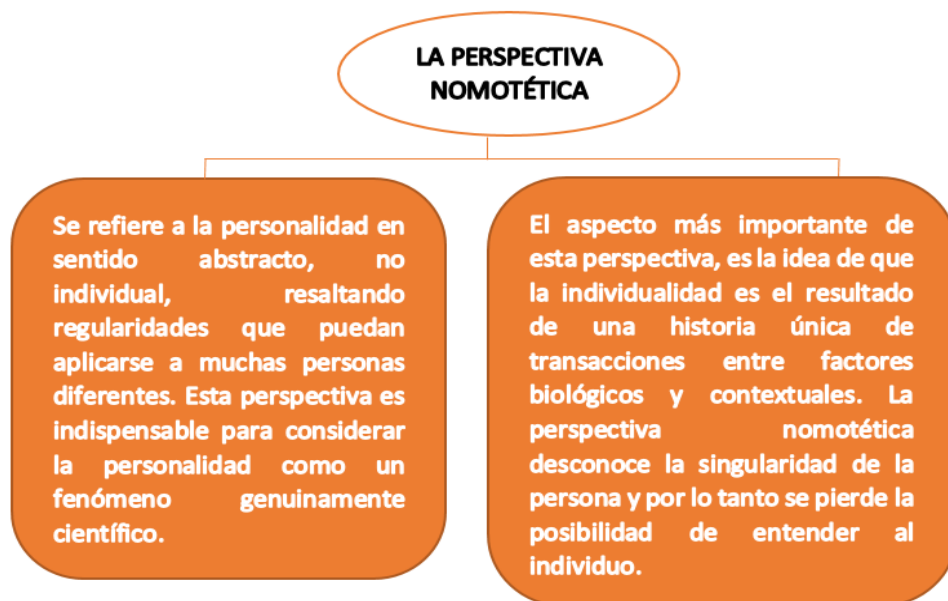
Estas pulsiones son frenadas o emitidas para poder integrar la sociedad.

### 2.2.1.3. Teoría del Modelo Multiaxial

Sánchez (2003) nos menciona que, en más de 30 años, Millon y sus asistentes hicieron que se desarrolle e hicieron crecer esta teoría.

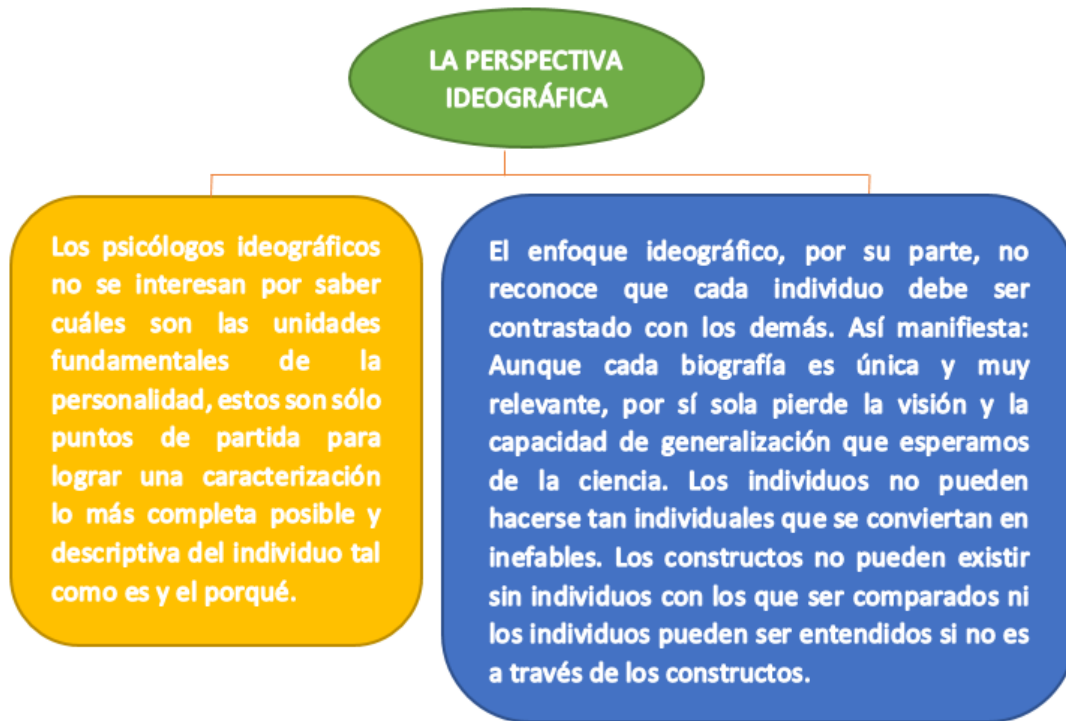
Millon y Davis (2006) advierten que estas perspectivas establecen un cumulo de pensamientos, la cual no ayuda a poder obtener una visión en conjunta de la personalidad. Del mismo modo, se ha preguntado, si pudiera existir una teoría que pueda mostrar la personalidad como un esquema de variaciones que incluya el mundo de la persona. Asimismo, nos dice que una teoría no debería ser una simple perspectiva más de la personalidad, ya que la personalidad es un conjunto intrínseco de aspectos que se relacionan entre si recíprocamente. Esto nos hace deducir que cualquier teoria de la personalidad debe de integrar el propio constructo de la personalidad, además de plantear 2 estudios de la personalidad:

- La perspectiva nomotética
- La perspectiva ideográfica.



*Figura 2. Perspectiva nomotética*

La perspectiva nomotética, excluye la particularidad del individuo



*Figura 3.* La perspectiva ideográfica

Esta perspectiva nos dice que las personas pueden ser entendidas a través de los constructos.

### **2.2.2. Relación entre personalidad y psicopatología**

Watson, Harkness y Clark (1994) recalcan la jerarquía de similitud, entre la personalidad y psicopatología, los cuales indican que ciertos estados psicopatológicos alcanzan a estar más estables y dar un mejor resultado en el tratamiento, condicionado al tipo de organización de personalidad que el paciente posea. Ponen como base de este postulado la investigación realizada sobre el neuroticismo, donde encontró que es un rasgo que predomina más en las personas cuya patología en la ansiedad y la depresión, asimismo trastornos somatomorfos.

De la misma forma, Joergen, Spitzer y Juergen (2004) en varias exploraciones en donde inspeccionaron el límite de la alexitimia, con la finalidad de pronosticar una gran variedad de síntomas psiquiátricos en dependencia con otros tipos de personalidad, asimismo el declive, y el sexo. Estos descubrimientos coinciden con los resultados obtenidos en la investigación de Zuckerman en el año de 1991, el cual menciona que los rasgo del neuroticismo se asocian a involucrar emociones negativas, como por ejemplo un estado depresivo, ansioso y hostil.

De igual modo, se encontró que la ansiedad está muy ligada al trastorno obsesivo compulsivo, lo cual tienen una correlación altamente significativa.

#### **2.2.2.1. Personalidad normal y disfuncional**

Se ha diagnosticado que los trastornos de personalidad son determinados por los rasgos de la personalidad, son muy semejantes y se relacionan entre sí, por lo cual se podría definir por el ámbito sociocultural.

Una personalidad normal puede considerarse como tal, cuando la persona puede adaptar a un medio social, ya que una personalidad disfuncional, le impide la flexibilidad, ya que sus pensamientos, así como percibe el mundo y su relación con los demás le causa molestias les generan problemas en el trabajo, en el ámbito familiar y social, de igual forma en su vida cotidiana.

La personalidad normal versus la patológica, no hay una diferenciación clara y en la gran mayoría de casos, saber el trastorno que tiene la persona, no ofrece una exactitud para poder entender el accionar de él y sus síntomas.

### 2.2.2.2. Trastorno de personalidad y trastorno mental

Una del trastorno que generan mayores dificultades en la persona, son los trastornos de la personalidad, tanto en el ámbito social, familiar; ya que le genera múltiples dificultades y mucho sufrimiento a la persona y a su entorno. La diferencia entre los trastornos de personalidad y los trastornos mentales son que en los TP tienden a ser egosintónicos y los TM son molestos. Los TP tienden a relacionarse con patologías afectivas, así como los trastornos de somatizaciones.

### 2.2.3. Pautas para el diagnóstico psicológico



Figura 4. Pautas para diagnosticar

Es necesario para considerarse un trastorno de la personalidad, tener esos síntomas o pautas.

Los psicólogos utilizan varias baterías de pruebas psicológicas una de ellas es el Inventario Multifásico de Personalidad MMPI versión Mini Mult abreviado de James C. Kincannon 1968 estadounidense de 71 Ítems, utilizado en el campo clínico y forense del que se ha considerado en este trabajo de investigación

### **2.3. Definición conceptual**

La personalidad: Es la estructura dinámica que posee una persona en particular; se compone de características, conductuales, emocionales, psicológicas y sociales (Seelbach, 2013).

La personalidad: Es una de las regularidades y consistencias en conducta y formas de experiencia, características persistentes que regularmente se describen como rasgos y que cambian en cada individuo (Peris y Balaguer, 2010).

Trastorno de la personalidad: Es una característica persistente y rígido de lo vivido y de la conducta que se separa intencionalmente de las posibilidades de la cultura de la persona de las perspectivas de la cultura del sujeto, empieza a temprana edad o iniciación de la adultez, es constante en el transcurso del tiempo y comporta molestia o daños en la persona (Asociación Americana de Psicología, 2002).



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo y diseño utilizado

La investigación presentada es de tipo descriptiva ya que se ha recolectado la información de los variadas características y dimensiones. Estos estudios buscan determinar las características importantes y resaltantes de los tipos de individuo, conjuntos, agrupaciones o algún hecho que sea sujeto a estudios (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Como hemos nos dice el autor, esta investigación distingue una fila de cuestionarios las que se calcula independientemente para luego describir en forma detallada lo investigado. Las investigaciones descriptivas establecen las variables a estudiar y pueden constituir cada una de ellas para describirlas de cómo son y cómo se manifiestan la problemática a estudiar, asimismo la finalidad es describir cada una de ellas sin relacionar entre dichas variables.

En esta investigación el diseño empleado fue no experimental, a causa que se realizó sin manipulación deliberada de las variables, es descriptiva con las características de una muestra, asimismo, observar los hechos como se dan en un contexto natural sin ninguna intromisión, con la finalidad de analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

M ————— O1

Dónde:

O1 = Observación de trastorno de personalidad

M = Muestra

### 3.2. Población, muestreo y muestra



Figura 5. Generalización de la muestra a la población. Tomado de Hernández *et al.*, 2014.

La figura 5, nos indica que la exactitud de los estimados en la muestra obedece del error en el muestreo, que es posible calcular.

#### 3.2.1. Población de la investigación

Se comprende como población, a aquellas fuentes de información primaria o directa que nos posibilita la realización de los objetivos que se planearon en la investigación (Vara, 2012).

La presente investigación es de tipo intencional, ya que se tomó a todos los pacientes de consulta externa, que cumplieron los criterios de inclusión/exclusión. Así mismo, los resultados obtenidos podrán ser generalizados a la población estudiada.

#### 3.2.2. Muestreo empleado

El tipo de muestreo fue no probabilístico, debido a que está conformada por todos los sujetos, generando que dicha muestra represente de mejor manera a toda la población (Vara, 2012).

#### 3.2.3. Muestra de estudio

La población de esta investigación está compuesta por 45 pacientes, hombres y mujeres, entre las edades de 20 a 60 años pertenecientes al

área de Consulta Externa de salud mental de un Hospital de IV Nivel de EsSalud ubicado en la ciudad de Lima Metropolitana.

La muestra fue censal, ya que se seleccionó 100% de pacientes que asisten a consulta externa de salud mental del Hospital de IV Nivel de EsSalud de la Ciudad de Lima Metropolitana. En este sentido se consideró la muestra censal, a causa de que todos los elementos de investigación son considerados como muestra (Hernández et al., 2014).

Tabla 1

*Muestra*

Pacientes que acuden a consulta externa de salud mental	Números de pacientes
Hombres	18
Mujeres	27
Total	45

Información conseguida mediante la evaluación que se realizó en los pacientes que acuden a consulta externa de salud mental del Hospital de IV Nivel de EsSalud de la Ciudad de Lima Metropolitana.

### **3.3. Identificación de la variable y su operacionalización**

#### **3.3.1. Definición de la variable: trastorno de la personalidad**

Los Trastornos de personalidad: Una de sus características es que es continuo y rígido y se basa en las experiencias internas y de la conducta que se separa intencionalmente de las posibilidades de la cultura de la persona, comienza en la juventud o iniciando de la edad adulta, siendo

firme en el transcurso del tiempo y manifiesta molestia o daños en el sujeto (APA, 2002).

### **3.3.2. Operacionalización de la variable**

Tabla 2

*Operacionalización de la variable*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Nivel de medición	Escala e interpretación	
Trastorno de la personalidad	Es continuo y rígido, se basa en las experiencias vividas por el sujeto y de la conducta que se separa intencionalmente de las posibilidades de la cultura de la persona (APA, 2002).	Se aplica de forma individual o colectiva. Se puede administrar oralmente. Para su corrección se pasa a un formato (Kinkannon, 2008).	Hipocondría	-Interés corporal, preocupación por la salud, somatización, malestar físico, inmadurez	Consta de ítems 1, 6, 10, 18, 26, 32, 37, 44, 45, 46, 55, 62, 63, 69.	Ordinal	Bajo (0-40)	
			Depresión	-Decaimiento de la moral, sentimientos de inutilidad, falta de confianza en sí mismo, tendencia a preocuparse.	Consta de ítems 1, 2, 3, 4, 9, 11, 13, 17, 18, 22, 25, 28, 36, 37, 40, 42, 44, 60, 61, 65,		Medio (41-55)	
			Histeria	-Ataques de debilidad, desmayos o convulsiones, inmadurez, egocéntrica.	Consta de ítems 1, 2, 3, 9, 11, 13, 18, 23, 26, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 40, 41, 43, 44, 49, 55, 56, 57, 62.		Moderado (56-65)	
							Alto (66-75)	
							Muy alto (76->)	

Desviación Psicopatita	-Rebeldía, desorden de carácter. Sentimientos antisociales.	Consta de ítems 3, 7, 10, 13, 14, 15, 16, 22, 27, 28, 34, 35, 41, 43, 49, 52, 58, 65, 71 <sup>a</sup> , 71b, 71c, 71d, 71e.
Paranoia	-Sensibilidad en sus relaciones interpersonales, suspicientes.	Consta de ítems 5, 8, 10, 15, 29, 30, 31, 39, 43, 63, 64, 66, 67, 68.
Psicastenia	-Depresión leve, ansiedad, baja autoestima, atención dispersa.	Consta de ítems 2, 3, 5, 8, 13, 17, 22, 25, 27, 28, 36, 42, 44, 51, 57, 66, 68.
Esquizofrenia	-Aislamiento, emociones bizarras, poco interés por el medio, explosivos, dudan de su propio valor, problema en la comunicación,	Consta de ítems 3, 5, 10, 13, 14, 15, 16, 26, 30, 42, 63, 64, 66.

---

	inestabilidad emocional, hostiles, impulsivos.	
Manía	-Irritabilidad, entusiasmado, muy dinámico, incansables, veloz de ideas, pensamientos y acciones, abierto.	Consta de ítems 4, 7, 11, 21, 29, 34, 38, 39, 54, 57, 60.

---

Adaptado del inventario multifasico de la personalidad (Kinkannon, 2008).

Podemos observar en la tabla 2, las dimensiones e indicadores de la variable a investigar utilizadas por kinkannon en la adaptación del inventario multifasico de la personalidad.

### **3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

Las técnicas e instrumento de evaluación utilizados, se describirán a continuación.

#### **3.4.1. Técnicas**

Bernal (2010), nos señala que las técnicas de recolección de datos, son empleados para las investigaciones directas como indirectas, debido a que existe diversas fuentes bibliográficas, libros, tesis de investigación, revistas, diarios, así como el uso de test, inventarios y cuestionarios, entre otros, que facilitarán a la recolección de datos.

#### **3.4.2. Instrumento**

El instrumento usado para esta tesis, fue el “Inventario Multifasico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult. “, el cual detallaremos a continuación.

#### **FICHA TÉCNICA**

**Nombre:** Inventario Multifasico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult.

**Autor:** J.C. Kinkannon.

**Año:** Revisado 2008.

**Administración:** Individual y Colectiva

**Duración:** De entre 15 a 20 minutos (aprox.).

**Aplicación:** 16 a 55 años.

**Significación:** Su propósito es evaluar los factores o aspectos de la personalidad. Hipocondría, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Manía.



**Tipo de Ítem:** Cerrado - Dicotómico.

**Puntuación:** Es a través de las opciones de respuesta: “cierto” y “falso”, proporcionando una puntuación de uno (1) y cero (0) obedeciendo a la respuesta y la pregunta contestada.

**Puntuación y niveles:**

Bajo (0-40)

Medio (41-55)

Moderado (56-65)

Alto (66-75)

Muy alto (76- >)

**La confiabilidad:** La importancia estadística sobre la relación “escala por escala” no es muy recomendable, ya que en ciertos estudios se halló una alta correlación de escala por escala, no obstante, en el mismo momento y corrección anteriormente, las correlaciones del producto oscilaron entre 0.70 y 0.96 con una mediana de 0.87 (Kinkannon, 2008).

**Validez:** Son cuatro las escalas que se basan en el momento de responder la prueba y permiten determinar el nivel de confianza

## CAPÍTULO IV

### PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de datos

Obtenida la información con ayuda del instrumento elegido, para la obtención de datos como precisamente presentamos anteriormente, se procedió a:

Reunida la información con el auxilio de los instrumentos de recolección de datos indicados con anterioridad, se procedió a:

- Valorar o computar la información obtenida, se codifica y transfirió los datos a una base computarizada, nombrada IBM - SPSS 26 y Microsoft Excel 2016.
- Se constituyó la repartición de las repeticiones y ocurrencias participativa, en otras palabras, los % y de la información de la herramienta de investigación.
- Se empleó la técnica estadística que mostraremos a continuación:
  - Valor Mínimo y Máximo
  - Media aritmética:

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

## 4.2. Presentación de resultados

Luego de proceder a la aplicación del Inventario Multifasico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult, con su correspondiente procesamiento de datos, a continuación, se mostrará los resultados conseguidos:

Tabla 3

*Medidas estadísticas descriptivas de los TP*

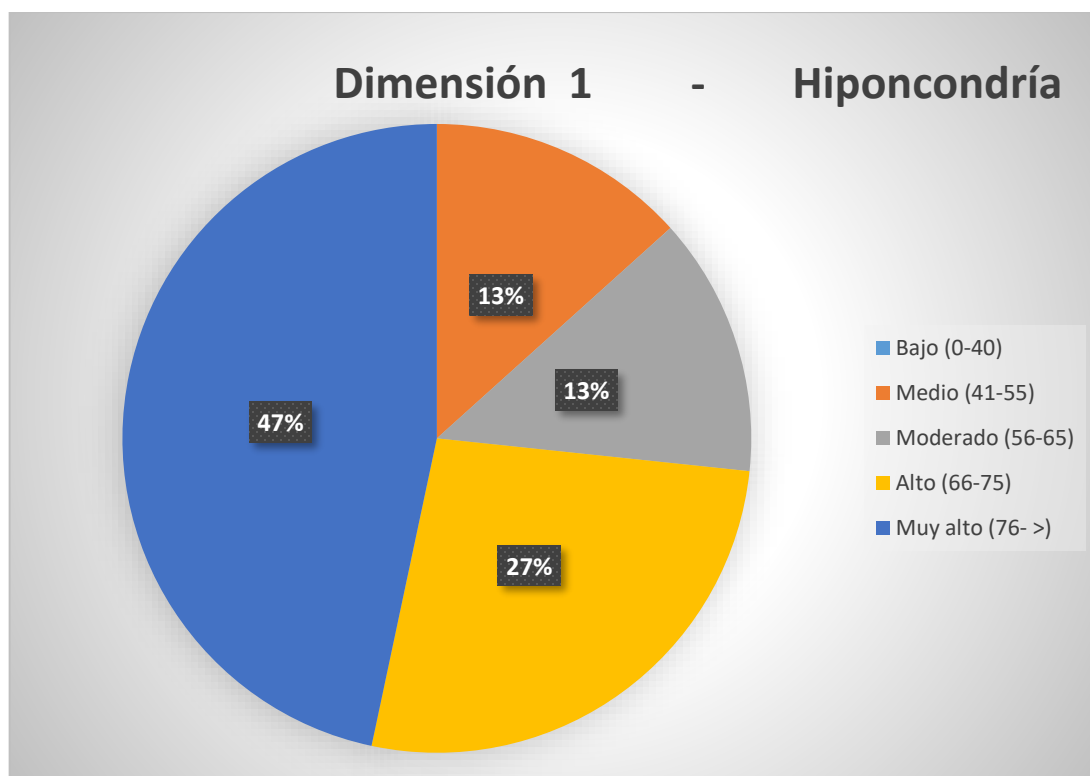
<b>TOTAL</b>		
<b>N°</b>	<b>Válidos</b>	45
	<b>Perdidos</b>	0
<b>MEDIA</b>		67.39
<b>MÍNIMO</b>		45
<b>MÁXIMO</b>		111

En la tabla 3, se aprecia las puntuaciones en los trastornos de personalidad, en la media es de un nivel alto con una puntuación de 67.39 en los pacientes que concurren a consulta externa de salud mental, de igual manera presenta un valor mínimo de 45 el que indica un nivel promedio y una puntuación máxima fue de 111.

Tabla 4

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión 1*

<b>Dimensión 1</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo (0-40)</b>	0	0
<b>Medio (41-55)</b>	6	13%
<b>Moderado (56-65)</b>	6	13%
<b>Alto (66-75)</b>	12	27%
<b>Muy alto (76- &gt;)</b>	21	47%



*Figura 6. Dimensión 1 - Hipocondría*

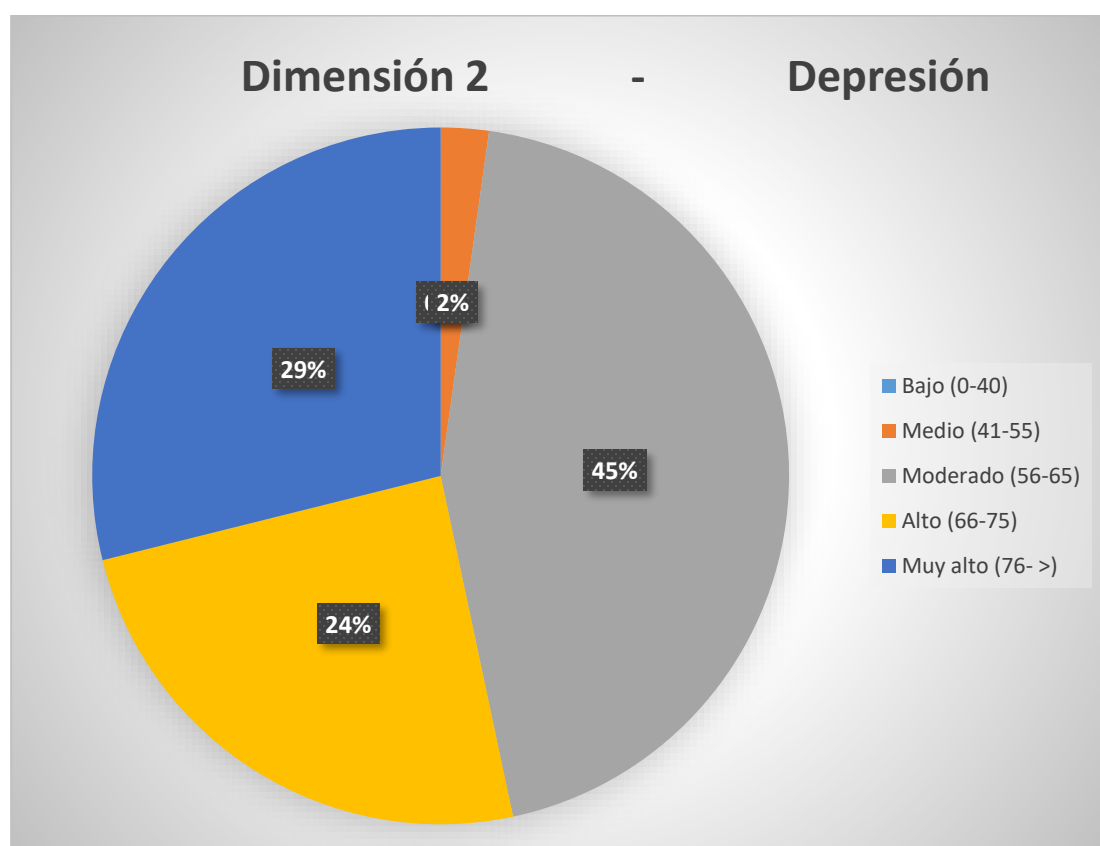
En la tabla 4 y figura 6, se indica resultados logrados sobre los trastornos de personalidad en 45 pacientes del área de Consulta Externa de salud mental de un Hospital de IV Nivel de EsSalud ubicado en la ciudad de Lima Metropolitana, en la dimensión de Hipocondría, de ellos un grupo mayoritario del 47% (21) presentan un nivel muy alto de Hipocondría, el 27% (12) presentan un indicador alto, asimismo en los niveles moderado y medio se obtuvo un porcentaje de 13% (6), en el nivel bajo 0%.

Tabla 5

*Frecuencias y porcentajes de la dimensión 2*

Dimensión 2	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-40)	0	0
Medio (41-55)	1	2%

<b>Moderado (56-65)</b>	20	45%
<b>Alto (66-75)</b>	11	24%
<b>Muy alto (76- &gt;)</b>	13	29%



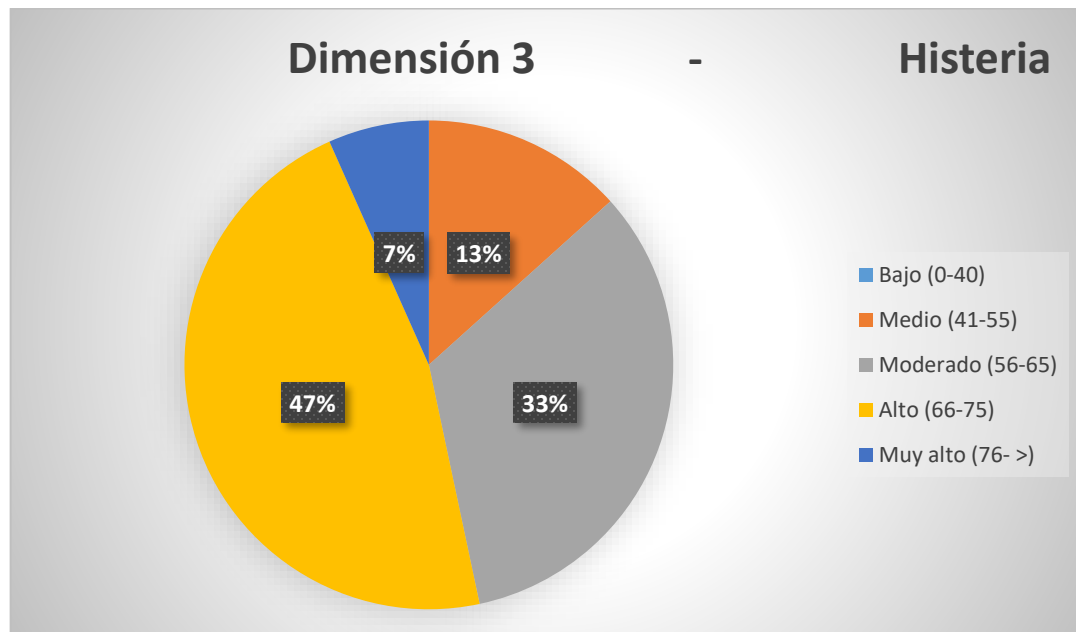
*Figura 7. Dimensión 2 – Depresión*

En la tabla 5 y figura 7, se indica resultados logrados sobre los trastornos de personalidad en 45 pacientes del área de Consulta Externa de salud mental de un Hospital de IV Nivel de EsSalud ubicado en la ciudad de Lima Metropolitana, en la dimensión de Depresión, de ellos un grupo mayoritario del 45% (20) presentan un nivel moderado de Depresión, el 29% (13) un nivel muy alto, asimismo un 24% (11) presentan un indicador alto, en el nivel medio un 2% (1) y en un nivel bajo 0%.

Tabla 6

*Frecuencias y porcentajes de la dimensión 3*

<b>Dimensión 3</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo (0-40)</b>	0	0
<b>Medio (41-55)</b>	6	13%
<b>Moderado (56-65)</b>	15	33%
<b>Alto (66-75)</b>	21	47%
<b>Muy alto (76- &gt;)</b>	3	7%



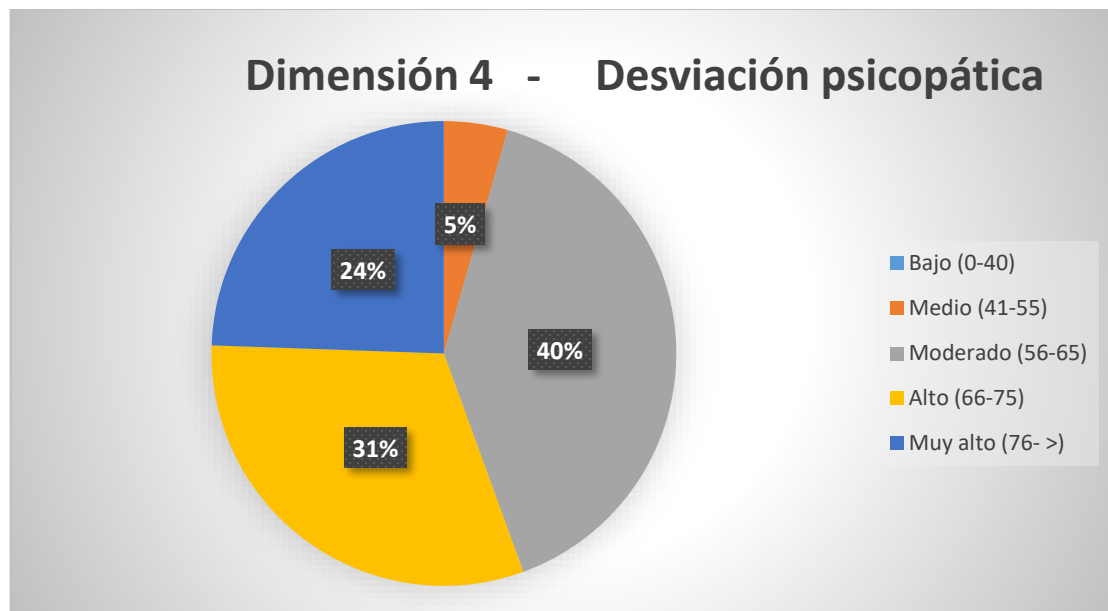
*Figura 8. Dimensión 3 – Histeria*

En la tabla 6 y figura 8, se indica resultados logrados sobre los trastornos de personalidad en 45 pacientes del área de Consulta Externa de salud mental de un Hospital de IV Nivel de EsSalud ubicado en la ciudad de Lima Metropolitana, en la dimensión de Histeria, de ellos un grupo mayoritario del 47% (21) presentan un nivel alto de Histeria, el 33% (15) un nivel moderado, asimismo un 13% (6) presentan un indicador medio, en el nivel muy alto un 7% (3) y en un nivel bajo 0%.

Tabla 7

*Frecuencias y porcentajes de la dimensión 4*

<b>Dimensión 4</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo (0-40)</b>	0	0%
<b>Medio (41-55)</b>	2	5%
<b>Moderado (56-65)</b>	18	40%
<b>Alto (66-75)</b>	14	31%
<b>Muy alto (76- &gt;)</b>	11	24%



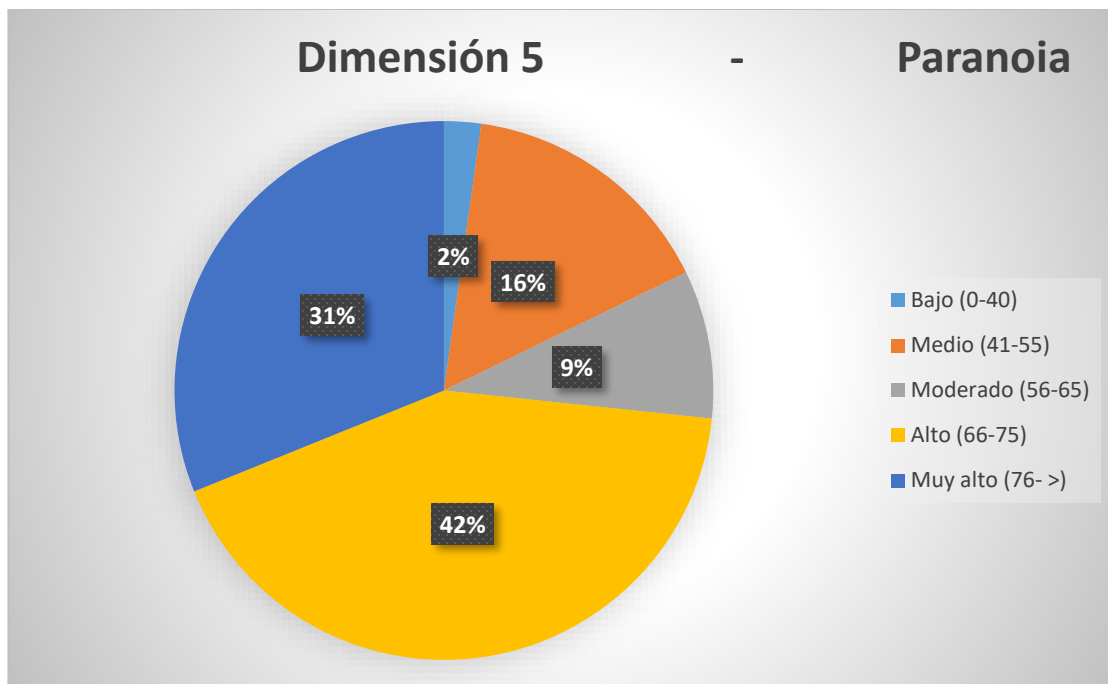
*Figura 9. Dimensión 4 – Desviación psicopática*

En la tabla 7 y figura 9, se indica resultados logrados sobre los trastornos de personalidad en 45 pacientes del área de Consulta Externa de salud mental de un Hospital de IV Nivel de EsSalud ubicado en la ciudad de Lima Metropolitana, en la dimensión de Desviación psicopática, de ellos un grupo mayoritario del 40% (18) presentan un nivel moderado de Desviación psicopática, el 31% (14) un nivel alto, asimismo un 24% (11) presentan un indicador muy alto, en el nivel medio un 5% (2) y en un nivel bajo 0%.

Tabla 8

*Frecuencias y porcentajes de la dimensión 5*

<b>Dimensión 5</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo (0-40)</b>	1	2%
<b>Medio (41-55)</b>	7	16%
<b>Moderado (56-65)</b>	4	9%
<b>Alto (66-75)</b>	19	42%
<b>Muy alto (76- &gt;)</b>	14	31%



*Figura 10. Dimensión 5 – Paranoia*

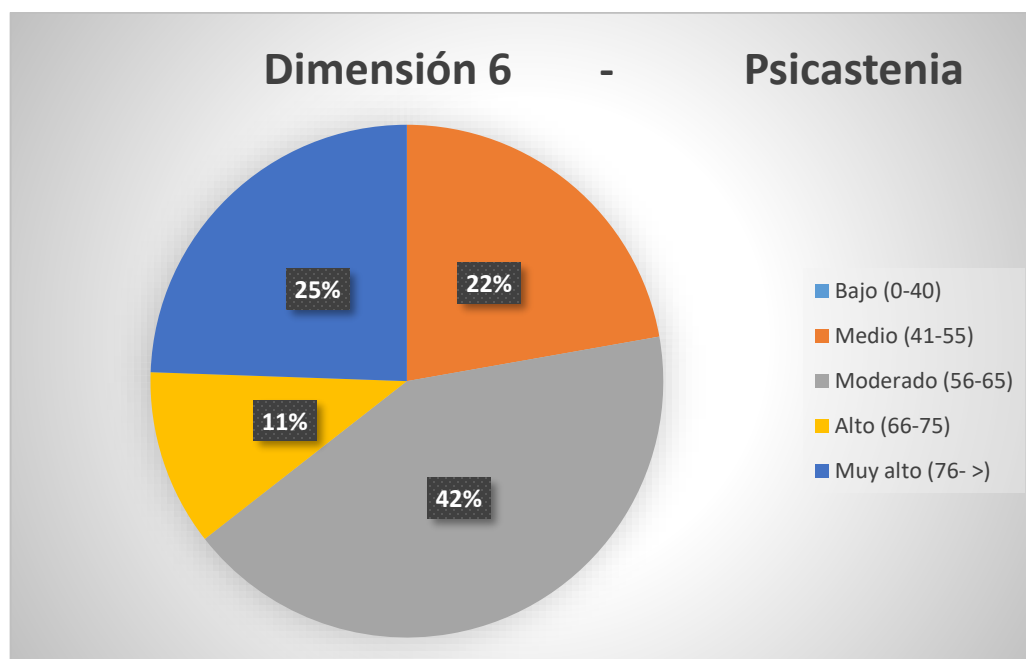
En la tabla 8 y figura 10, se indica resultados logrados sobre los trastornos de personalidad en 45 pacientes del área de Consulta Externa de salud mental de un Hospital de IV Nivel de EsSalud ubicado en la ciudad de Lima Metropolitana, en la dimensión de Paranoia, de ellos un grupo mayoritario del 42% (19) presentan un nivel alto de Paranoia, el 31% (14) un nivel muy alto, asimismo un 16% (7) presentan un indicador medio, en el nivel moderado un 9% (4) y en un nivel bajo 2% (1).



Tabla 9

*Frecuencias y porcentajes de la dimensión 6*

<b>Dimensión 6</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo (0-40)</b>	0	0%
<b>Medio (41-55)</b>	10	22%
<b>Moderado (56-65)</b>	19	42%
<b>Alto (66-75)</b>	5	11%
<b>Muy alto (76- &gt;)</b>	11	25%



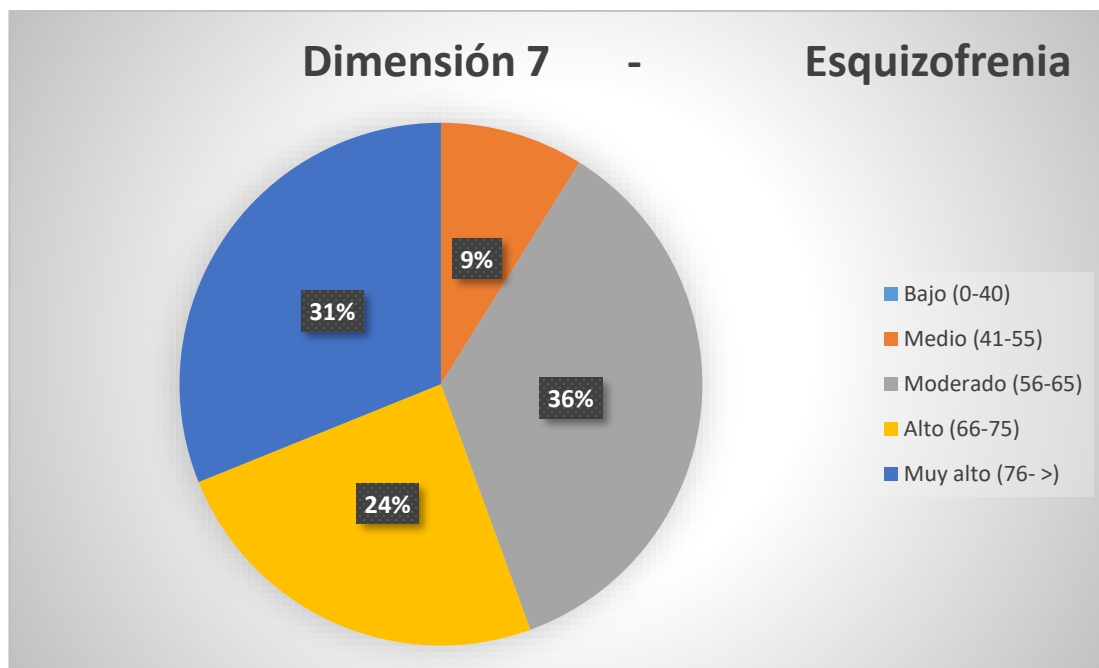
*Figura 11. Dimensión 6 – Psicastenia*

En la tabla 9 y figura 11, se indica resultados logrados sobre los trastornos de personalidad en 45 pacientes del área de Consulta Externa de salud mental de un Hospital de IV Nivel de EsSalud ubicado en la ciudad de Lima Metropolitana, en la dimensión de Psicastenia, de ellos un grupo mayoritario del 42% (19) presentan un nivel moderado de Psicastenia, el 25% (11) un nivel muy alto, asimismo un 22% (10) presentan un indicador moderado, en el nivel alto un 11% (5) y en un nivel bajo 0% (0).

Tabla 10

*Frecuencias y porcentajes de la dimensión 7*

<b>Dimensión 7</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo (0-40)</b>	0	0%
<b>Medio (41-55)</b>	4	9%
<b>Moderado (56-65)</b>	16	36%
<b>Alto (66-75)</b>	11	24%
<b>Muy alto (76- &gt;)</b>	14	31%



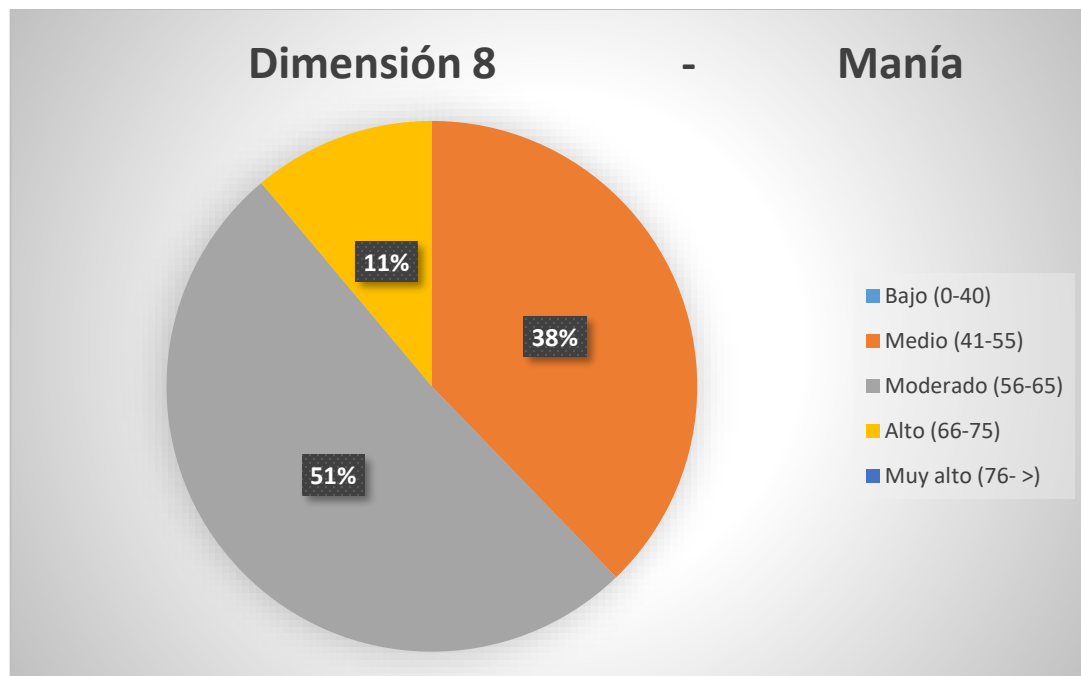
*Figura 12. Dimensión 7 – Esquizofrenia*

En la tabla 10 y figura 12, se indica resultados logrados sobre los trastornos de personalidad en 45 pacientes del área de Consulta Externa de salud mental de un Hospital de IV Nivel de EsSalud ubicado en la ciudad de Lima Metropolitana, en la dimensión de Esquizofrenia, de ellos un grupo mayoritario del 36% (16) presentan un nivel moderado de Esquizofrenia, el 31% (14) un nivel muy alto, asimismo un 24% (11) presentan un indicador alto, en el nivel medio un 9% (4) y en un nivel bajo 0% (0).

Tabla 11

*Frecuencias y porcentajes de la dimensión 8*

<b>Dimensión 8</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo (0-40)</b>	0	0%
<b>Medio (41-55)</b>	17	38%
<b>Moderado (56-65)</b>	23	51%
<b>Alto (66-75)</b>	5	11%
<b>Muy alto (76- &gt;)</b>	0	0%



*Figura 13. Dimensión 8 – Manía*

En la tabla 11 y figura 13, se indica resultados logrados sobre los trastornos de personalidad en 45 pacientes del área de Consulta Externa de salud mental de un Hospital de IV Nivel de EsSalud ubicado en la ciudad de Lima Metropolitana, en la dimensión de Manía, de ellos un grupo mayoritario del 51% (23) presentan un nivel moderado de Manía, el 38% (17) un nivel medio, asimismo un 11% (5) presentan un indicador alto, en los niveles muy alto y bajo el porcentaje fue 0% (0).

#### **4.3. Análisis y discusión de resultados**

En el proceso de este trabajo se hallaron múltiples problemas y dificultades, una de ellas limitaciones fue la muestra pequeña de 45 pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de Essalud de Lima 2018, ya que por la premura del tiempo no se pudo evaluar a más pacientes.

Empecemos así con el análisis de los resultados logrados, la en la media aritmética obtenida en nuestra población, fue de un nivel alto con una puntuación de 67.39 en los pacientes que acudieron a consulta externa de salud mental, de igual manera presenta un valor mínimo de 45 el que indica un nivel promedio y una puntuación máxima de 111 de un nivel muy alto.

Los resultados obtenidos indican que hay en la población estudiada una tendencia a presentar niveles altos en la dimensión de Hipocondría, ya que el 47% (21 pacientes) presentan un nivel muy alto de Hipocondría, datos que se asemejan a lo que dice Mota (2015), que las personas se preocupan y deprimen por su estado de salud. Asimismo, la Teoría Psicoanalítica, nos menciona la pulsión de la muerte, lo cual está determinada como un estímulo agresivo que induce que repelen lo que no es de su agrado, que exterminen o violenten lo que perciban amenazante.

Asimismo, en la dimensión de Histeria, de ellos un grupo mayoritario del 47% (21 pacientes) presentan un nivel alto de Histeria, resultados que se asemejan a los encontrados en Ferrer et al. (2015) que nos indica conflictos en las relaciones afectivas e interpersonales en los estudiantes según los datos encontrados, asimismo la predisposición a la depreciación y un entorno que favorece el actuar sin pensar, en diversos contextos de su vida social.

En dimensión de Desviación psicopática, de ellos un grupo mayoritario del 40% (18) presentan un nivel moderado de Desviación psicopática. Mota (2015) nos indica que encontró que en los rasgos antisociales y egocéntricos no está relacionada con el riesgo de abandonar el tratamiento, asimismo los niveles de

ansiedad y depresión se modifican a lo largo del tratamiento al compararse las medidas iniciales con las finales.

En la dimensión de Paranoia, de ellos un grupo mayoritario del 42% (19) presentan un nivel alto de Paranoia. Caso contrario a lo encontrado por Rodríguez (2014) que nos refiere que los alumnos no tienen niveles queridos de juicio, esquivando o evadiendo las pautas o normas, probablemente a consecuencia de la necesidad de empezar con su autonomía, mostrando confianza y adaptabilidad, asimismo el actuar con naturalidad, libertad, sociables y tolerantes.

En la dimensión de Psicastenia, de ellos un grupo mayoritario del 42% (19) presentan un nivel moderado de Psicastenia, datos contradictorios de Rodríguez (2014), el cual nos menciona que encontró que los alumnos no tienen niveles deseados de juicio, pero si muestran confianza y adaptabilidad, se despliegan con naturalidad, confianza, así con disposición a integrarse a grupos y serenos. Soto (2017) nos indica que las personas, en el transcurso de la vida y al seguir su proceso de desarrollo y progreso, obtiene conductas y ciertas disposiciones con rasgos de socialización e integración de grupos, lo cual implica que las intuiciones no avancen, pero no representa el desaparecer de ellos; no obstante, integrar un grupo social civilizado involucra frenar o regularizar las pulsiones para poder ser admitido a este grupo.

En la dimensión de Esquizofrenia, de ellos un grupo mayoritario del 36% (16) presentan un nivel moderado de Esquizofrenia, aso contrario de Arteaga y Reyes (2012) que encontró que en las trabajadoras sexuales tienen más frecuentes en los trastornos de personalidad Paranoide, el Obsesivo Compulsivo y el Límite.

En la dimensión de Manía, de ellos un grupo mayoritario del 51% (23) presentan un nivel moderado de Manía, el 38% (17) un nivel medio. Datos semejantes a los de Gálvez (2015) el cual encontró que en las mujeres hay mayores rasgos de inestabilidad emocional, descontrol y ambivalencia de

intereses y deseos, por otro lado, en los hombres, hay mayor tendencia al retraimiento social, la timidez y cierto tipo de conducta ególatra; así pues, este dato no significa que precisamente deba aparecer en la vida de los alumnos.

#### **4.4. Conclusiones**

- El análisis de la media (67,39) nos indica que existe una tendencia de nivel un nivel alto, en los pacientes que concurren a consulta externa; tal como se refleja en la tabla 3.
- En la dimensión de Hipocondría, el grupo mayoritario fue de 47% (21) de pacientes presentan un nivel muy alto; ver tabla 4 y figura 6.
- En la dimensión de Depresión, el grupo mayoritario fue de 45% (20) en de pacientes presentan un nivel moderado; ver tabla 5 y figura 7.
- En la dimensión de Histeria, el grupo mayoritario fue de 47% (21) de pacientes presentan un nivel alto; ver tabla 6 y figura 8.
- En la dimensión de Desviación psicopática, el grupo mayoritario fue de 40% (18) de pacientes presentan un nivel moderado; ver tabla 7 y figura 9.
- En la dimensión de Paranoia, el grupo mayoritario fue de 42% (19) de pacientes presentan un nivel alto; ver tabla 8 y figura 10.
- En la dimensión de Psicastenia, el grupo mayoritario fue de 42% (19) de pacientes presentan un nivel moderado; ver tabla 9 y figura 11.
- En la dimensión de Esquizofrenia, el grupo mayoritario fue de 36% (16) de pacientes presentan un nivel moderado; ver tabla 10 y figura 12.
- En la dimensión de Manía, el grupo mayoritario fue de 51% (23) de pacientes presentan un nivel moderado; ver tabla 11 y figura 13.

#### **4.5. Recomendaciones**

- Orientación y consejería familiar.
- Asistir a charlas sobre concientización y tratamientos de los trastornos de personalidad.
- Talleres para el fortalecimiento de habilidades sociales.
- Talleres y dinámicas para el autocontrol emocional.
- Acudir a grupos de apoyo para poder fomentar la integración entre ellos y poder aceptarse.
- Ir a consulta psiquiátrica.

## **CAPÍTULO V**

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

#### **5.1. Denominación del programa**

Taller para mejorar el manejo de conductas y pensamientos en la vida de los pacientes de consulta externa de salud mental con trastornos de personalidad: “Ser feliz es lo más importante”.

#### **5.2. Justificación del programa**

Este programa de intervención tiene como finalidad enseñar a los pacientes de consulta externa a modificar pensamientos y comportamientos en situaciones adversas, para una mejor convivencia con las demás personas, teniendo como lugar de estudio el Hospital de IV Nivel de EsSalud de la Ciudad de Lima Metropolitana.

La Asociación Americana de Psicología (2002) nos refiere que los Trastorno de la personalidad, es una característica persistente y rígida de lo vivido y de la conducta que se separa intencionalmente de las posibilidades de la cultura de la persona de las perspectivas de la cultura del sujeto, empieza a temprana edad o iniciación de la adultez, es constante en el transcurso del tiempo y comporta molestia o daños en la persona.

Los resultados encontrados nos muestran que en la dimensión “Hipocondría”, el grupo mayoritario fue de 47% (21) en el nivel muy alto, el 27% (12) presentan un indicador alto, asimismo en los niveles moderado y medio se obtuvo un porcentaje de 13% (6), en el nivel bajo 0%.

En la dimensión “Depresión”, el grupo mayoritario fue de 45% (20) en el nivel moderado, el 29% (13) un nivel muy alto, asimismo un 24% (11) presentan un indicador alto, en el nivel medio un 2% (1) y en un nivel bajo 0%.



En la dimensión “Histeria”, el grupo mayoritario fue de 47% (21) en el nivel alto, el 33% (15) un nivel moderado, asimismo un 13% (6) presentan un indicador medio, en el nivel muy alto un 7% (3) y en un nivel bajo 0%.

Es por ello, que consideramos importante implementar un programa denominado ““Ser feliz es lo más importante” que buscará desarrollarse de una manera lúdica y creativa, en donde los pacientes tomen conciencia, cooperen entre todos, se comprometan, y logren un cambio en sus conductas y pensamientos en las situaciones adversas que atraviesan.

### **5.3. Establecimiento de objetivos**

#### **Objetivo general:**

- Aplicar una intervención clínica en las áreas con dificultades, debido a los trastornos de personalidad encontrados.

#### **Objetivos específicos:**

- Ayudar al proceso de reflexión y análisis sobre cómo contrarrestar los pensamientos distorsionados.
- Modificar pensamientos equivocados para afrontar positivamente una situación.
- Adquirir herramientas para el control de impulsos.

### **5.4. Sector al que se dirige**

Este programa está dirigido a pacientes que acuden a consulta externa de salud mental del Hospital de IV Nivel de EsSalud de la Ciudad de Lima Metropolitana, que al ser evaluados presentan trastornos de personalidad en Histeria, Depresión e Hipocondría.

El equipo de trabajo está compuesto por un profesional en Psicología clínica, y con el apoyo de dos personas entrenadas como facilitadores.

## **5.5. Establecimiento de conductas problemas/conductas metas**

En el proceso de evaluación, los pacientes presentaron en el grupo mayoritario de la dimensión “Hipocondría”, un nivel muy alto de 47% (21), el 27% (12) presentan un indicador alto. En la dimensión “Depresión”, el grupo mayoritario fue de 45% (20) en el nivel moderado y el 29% (13) un nivel muy alto. En la dimensión “Histeria”, el grupo mayoritario fue de 47% (21) en el nivel alto. Esto nos permite identificar las dimensiones en donde tienen mayores problemas los pacientes, además nos posibilita detectar las áreas a trabajar, y las metas que nos pondremos con los estudiantes

### **Conductas Problemas**

Se ha observado un índice elevado de trastornos de personalidad en los pacientes de consulta externa de salud mental del Hospital de IV Nivel de EsSalud de la Ciudad de Lima Metropolitana, generado por las múltiples dificultades y problemas que atraviesan esas personas, tanto en el ámbito emocional, laboral, social y familiar. Dificultándole entablar conversación con las demás personas, poder conseguir empleo estable, discusiones con sus familiares y entorno cercano, causándole sentimientos de inutilidad y labilidad emocional.

### **Conductas Metas**

Aquí se mencionará los resultados esperados en el taller donde cada participante buscará alcanzar ciertas metas.

- Lograr una comunicación asertiva entre ellos e integrarlos, mediante la reflexión sobre las actitudes inadecuadas ante los demás, que provocan el rompimiento de los canales de comunicación.
- Mejorar el clima social entre los pares, por medio de dinámicas grupales de participación activa, y colaboración de los integrantes.

- Identificar y utilizar los componentes de comunicación, que permitan comprender y hacerse comprender.
- Enseñar una adecuada forma de contrarrestar los pensamientos distorsionados y negativos.
- Generar entre los pacientes, un control de impulsos a través de monitoreo de emociones, con el objetivo de reconocer, y poner en práctica habilidades para identificar y controlar emociones.

## **5.6. Metodología de la intervención**

El programa de intervención está dividido en 8 sesiones, compuesto por múltiples actividades, el implica la participación de los pacientes. La metodología será aplicada al trabajo de campo donde servirán para un manejo de control de impulsos, mejorar las habilidades sociales, contrarrestar pensamientos distorsionados y mejorar la comunicación. Se efectuarán dinámicas participativas, donde se ofrecerá información pertinente, se buscará que los pacientes se comprometan con el programa trabajando en grupos a través de videos, dinámicas y múltiples juegos.

La metodología será dinámica y participativa. Se trabajará una vez por semana, por el lapso de dos meses, con grupos de 45 personas por espacio de 60 minutos aproximadamente. El taller se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital de IV Nivel de EsSalud de la Ciudad de Lima Metropolitana, en un ambiente previamente equipado y ambientado.

## **5.7. Material a utilizar**

### **Humanos**

- Psicólogo
- Médico psiquiatra
- Pacientes con trastornos de personalidad.

## **Materiales**

- Computadora e impresora.
- Proyector y Ecran.
- Materiales de escritorio: Hojas bond, lápices, lapiceros, borrador, colores, plumones.
- Papelógrafos, revistas y periódicos.
- Equipo de sonido.
- Ambiente adecuado amplio, limpio e iluminado.
- Ovillo de lana

### **5.8. Actividades a realizar por sesión**

<div> <div>TIEMPO</div> <div>ACTIVIDAD</div> </div>	AGOSTO				SETIEMBRE			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<b>Sesión 1</b> Conociendo más quien soy	X							
<b>Sesión 2</b> Comunicación		X						
<b>Sesión 3</b> Comunicación			X					
<b>Sesión 4</b> Habilidades sociales				X				
<b>Sesión 5</b> Empatía					X			
<b>Sesión 6</b> Depresión						X		
<b>Sesión 7</b> Contrarrestando pensamientos distorsionados							X	
<b>Sesión 8</b> Autocontrol								X

### **Sesión 1: “Conociendo más quien soy”**

**Objetivo:** Dar a conocer las dimensiones de los trastornos de personalidad y su problemática e integrarlos entre ellos.

<b>Estrategias</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>
Bienvenida o Presentación	Se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo se brindará las pautas y reglas en el grupo. Asimismo los objetivos del programa y los beneficios al culminarlo.	10 min	<ul style="list-style-type: none"><li>– Computadora</li><li>– Ecran</li><li>– Multimedia</li><li>– Hojas</li><li>– Lápices</li></ul>
Dinámica de presentación “Mi plato preferido”	Se les dirá a los participantes la consigan que digan su nombre y el plato preferido de la siguiente forma: soy “ <u>nombre</u> ” por delante y “ <u>plato preferido</u> ” por detrás. Con el finalidad de poder conocernos y estar más sueltos.	20 min	
Lluvia de ideas	Se les pedirá a los participantes del taller que den ideas de es lo que entienden por personalidad y trastorno de personalidad.	5 min	
Exposición	A través de una exposición se brindará información sobre que es el trastorno de personalidad y sus tipos, asimismo de los tratamientos y beneficios de la adherencia al tratamiento.	15 min	
Cierre de la sesión	Se pedirá mencionar lo que más les gusto de la sesión, asimismo se realizarán preguntas relacionadas al tema. Se les agradecerá por su participación.	10 min	

**Criterio de evaluación:** Se cumplió el objetivo de dar a conocer las dimensiones de los trastornos de personalidad y su problemática e poder integrarlos.

## Sesión 2: "Comunicación"

**Objetivo:** Generar relaciones constructivas, satisfactorias y mejorar la comunicación.

Estrategias	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Bienvenida o Presentación	Se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo se brindará las pautas y reglas en el grupo.	10 min	<ul style="list-style-type: none"><li>- Computadora</li><li>- Ecran</li><li>- Multimedia</li><li>- Hojas</li><li>- Lápices</li></ul>
Exposición	Ideas básicas: Exposición breve del tema, se explica la importancia de la comunicación, beneficios, y los diferentes modos de comunicación.	10 min	
Sociodrama	Se formarán 4 grupos y se dará un guión que tratará sobre las consecuencias que surgen por una mala comunicación, donde cada uno tendrá un papel para interpretar. Al finalizar el sociodrama darán posibles soluciones (ver anexo 9)	15 min	
Dinámica La hoguera	Se les pedirá que formen una rueda, y que cada uno escriba en cada papel lo que el perciba que lo limita y de lo que quiere desprenderse y como si se tratara de una hoguera que lo quema todo. Decirlo en voz alta cada vez que se lanza algo: "Miedo", "Angustia", "Timidez", "Vanidad", "Complejos", "Exigencia", "Ira", etc. Después, imaginar que en la hoguera quedan las brasas y de ahí tomar aquello que a cada uno le resulte útil, escribir en nuevas hojas sus cualidades y virtudes: "Valentía", "Confianza", "Seguridad", "Tolerancia", "Paciencia", etc.	15 min	
Cierre de la sesión	Se pedirá mencionar les ha gustado de la sesión, asimismo se realizarán preguntas relacionadas al tema. Se les agradecerá por su participación.	10 min	

**Criterio de evaluación:** Se cumplió el objetivo de generar relaciones constructivas, satisfactorias y mejorar la comunicación.

### Sesión 3: “Comunicación”

**Objetivo:** Mejorar el entendimiento y potenciar un ambiente de reconocimiento mutuo.

Estrategias	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Bienvenida o Presentación	Se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo se brindará las pautas y reglas en el grupo.	10 min	
Dinámica El saludo	Todos los participantes estarán de pie y se les dirá que se saluden de distintas maneras. Una vez que están todos dispuestos se van proponiendo diferentes formas: con mano derecha, la izquierda atrás; con mano izquierda, la derecha atrás; con pie derecho; con rodilla izquierda, codo con codo; espalda con espalda; cabeza con cabeza; etc., finalmente que se saluden como más les guste.	10 min	
Dinámica El espejo	En parejas, se ubican frente a frente. Cada uno se vuelve la imagen en espejo del otro, jugando a nivel físico con todo el cuerpo y las palmas de las manos hacia delante. Primero iniciará el trabajo uno y el otro intentará devolver la misma imagen, al mismo tiempo. Luego se invierten los roles.	15 min	
Retroalimentación	Juntar a todos los participantes en un círculo para comentar sobre la experiencia del taller, que le pareció, asimismo se realizarán preguntas relacionadas a las dinámicas realizadas.	15 min	
Cierre de la sesión	Se les agradecerá por su participación.	10 min	

**Criterio de evaluación:** Se cumplió el objetivo de mejorar el entendimiento y potenciar un ambiente de reconocimiento mutuo.



#### Sesión 4: “Habilidades sociales”

**Objetivo:** Identificar y utilizar los componentes de comunicación, que permitan comprender y hacerse comprender.

Estrategias	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Bienvenida o Presentación	Se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo se brindará las pautas y reglas en el grupo.	10 min	<ul style="list-style-type: none"><li>– Computadora</li><li>– Ecran</li><li>– Multimedia</li><li>– Hojas</li><li>– Lápices</li></ul>
Dinámica “Dibujo a ciegas”	Formarán parejas y realizarán un dibujo a ciegas, siendo dirigidos por su compañero mediante sonidos. Al terminar dirán que sintieron al hacer esta dinámica. Esta dinámica tiene la finalidad de abrir la confianza entre los compañeros.	10 min	
Video fórum	A través de un video se explicará que son las habilidades sociales y sus competencias. El video se llama “Los 3 pilares de las habilidades sociales”. disponible en <a href="https://www.youtube.com/watch?v=9bXZQbEUYMg">https://www.youtube.com/watch?v=9bXZQbEUYMg</a> . Este video nos muestra lo que debemos fortalecer y la importancia de las HS.	15 min	
Dinámica “Se mis derechos”	Se formarán 4 grupos y se pedirá escribir por lo menos cinco derechos que creen tener en su familia, en su trabajo y en su entorno social. Luego de ello, saldrán un representante de cada grupo mencionando sus derechos de cada grupo.	15 min	
Cierre de la sesión y retroalimentación	Juntar a todos los participantes en un círculo para comentar sobre la experiencia del taller. Se les agradecerá por su participación.	10 min	

**Criterio de evaluación:** Se cumplió el objetivo de identificar y utilizar los componentes de comunicación, que permitan comprender y hacerse comprender.

## Sesión 5: “Empatía”

**Objetivo:** Identificar, compartir y solidarizarse con los sentimientos de otras personas.

Estrategias	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Bienvenida o Presentación	Se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo se brindará las pautas y reglas en el grupo.	10 min	<ul style="list-style-type: none"><li>– Computadora</li><li>– Ecran</li><li>– Multimedia</li><li>– Hojas</li><li>– Lápicos</li><li>– Ovillo</li></ul>
Dinámica “El ovillo”	Se lanzará un ovillo a alguien sin soltar una punta. Al tiempo que lanza el ovillo dice algo positivo que le guste o valore la persona a la que se lo lanza. Quien recibe el ovillo, agarra el hilo y lanza el ovillo a otra persona y dirá algo que le guste de la otra persona. Así sucesivamente, sin soltar el hilo, para que vayamos tejiendo la telaraña. El juego termina cuando todos hayan cogido el ovillo. Después realizamos un diálogo para ver ¿cómo se han sentido?, ¿cómo hemos recibido las valoraciones?, y si nos reconocemos en ellas. Esta dinámica tiene el fin de reconocer las virtudes de las demás personas.	15 min	
Exposición	Exposición breve sobre la empatía, se explica la importancia, los beneficios.	15 min	
Dinámica Se mis derechos	Se formaran grupos y se les dará en un papel situaciones problemas, mencionando que harían en esa situación, por ejemplo: Una persona que tiene hambre, un amigo llorando.	15 min	
feedbacck	Se reúne al grupo en círculo y se le comenta, ahora cada uno de nosotros, por turnos tiraremos el dado y responderemos algunas preguntas según la puntuación que salga. Se promoverá el debate y feedback entre los participantes.	5 min	

**Criterio de evaluación:** Se cumplió el objetivo de identificar, compartir y solidarizarse con los sentimientos de otras personas.

## Sesión 6: “Depresión”

**Objetivo:** Incrementar actitudes positivas y la autoestima.

Estrategias	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Bienvenida o Presentación	Se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo se brindará las pautas y reglas en el grupo.	10 min	<ul style="list-style-type: none"><li>– Computadora</li><li>– Ecran</li><li>– Multimedia</li><li>– Hojas</li><li>– Lápices</li></ul>
Lluvia de ideas	Se pedirá a los participantes mencionar que es la autoestima y la depresión para ellos.	10 min	
Charla	Se brindará una charla sobre la depresión y la importancia de actitudes positivas para poder enfrentar y resolver un problema.	10 min	
Dinámica Se mis derechos	Se le entregará una hoja a cada participante con la palabra “yo soy” varias veces con un espacio, ellos deberán poner virtudes en los espacios que tienen. Al concluir, saldrán a decir lo que pusieron frente a todos con un tono de voz elevado.	15 min	
Video fórum	A través de un video se explicará que son las habilidades sociales y sus competencias. El video se llama “Un mal día...”. disponible en <a href="https://www.youtube.com/watch?v=FvUfKtBJdql">https://www.youtube.com/watch?v=FvUfKtBJdql</a> luego se pedirá opiniones sobre el video.	10	
Cierre de la sesión	Se formarán una redondela y se pedirá a los participantes, dar una enseñanza de esta sesión. Se agradecerá por su participación y se les invitará a que acudan a la próxima sesión.	5 min	

**Criterio de evaluación:** Se cumplió el objetivo de incrementar actitudes positivas y la autoestima.

## Sesión 7: “Contrarrestando pensamientos distorsionados”

**Objetivo:** Ayudar al proceso de reflexión y análisis sobre los pensamientos distorsionados.

Estrategias	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Bienvenida o Presentación	Se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo se brindará las pautas y reglas en el grupo.	10 min	<ul style="list-style-type: none"><li>– Computadora</li><li>– Ecran</li><li>– Multimedia</li><li>– Hojas</li><li>– Lápices</li></ul>
Lluvia de ideas	Se pedirá a los participantes mencionar que entienden por pensamientos negativos.	10 min	
Video fórum	A través de un video se explicará que son las habilidades sociales y sus competencias. El video se llama “Distorsiones cognitivas Simpson”. disponible en <a href="https://www.youtube.com/watch?v=lgULAJ-Waz0">https://www.youtube.com/watch?v=lgULAJ-Waz0</a> , luego se pedirá opiniones sobre el video.	10 min	
Juego de roles	Se formará 4 grupos, y se dramatizará una situación en donde en el pensamiento distorsionado conlleva dificultades. Analizaremos las conductas, y veremos como ellos perciben esa situación..	15 min	
Dinámica “Completar mis estados emociones”	Se solicita a los miembros del grupo, que completen verbalmente algunas oraciones como, por ejemplo: Llego a enojarme cuando..., Cuando me enojo yo digo..., Cuando me enojo yo hago...; se generará una discusión tomando como punto de partida las expresiones manifestadas, se discutirá grupalmente acerca de la cantidad de enojo que puede experimentar en esas situaciones. (ver anexo 10)	10	
Cierre de la sesión	Se formarán una redondela y se pedirá a los participantes, dar una enseñanza de esta sesión. Se agradecerá por su participación y se les invitará a que acudan a la próxima sesión.	5 min	

**Criterio de evaluación:** Se cumplió el objetivo de ayudar al proceso de reflexión y análisis sobre los pensamientos distorsionados.

### Sesión 8: “Autocontrol”

**Objetivo:** Gestionar la intensidad, y la duración de los estados emocionales.

Estrategias	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Bienvenida o Presentación	Se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo se brindará las pautas y reglas en el grupo.	10 min	<ul style="list-style-type: none"><li>– Hojas</li><li>– Lápices</li></ul>
Lluvia de ideas	Se pedirá a los participantes mencionar que entienden por pensamientos negativos.	10 min	
Dinámica 7 tarjetas	Los/as integrantes del taller deberán escoger una pareja, a cada pareja le será entregada un set de 7 tarjetas con distintas situaciones, como por ejemplo: “Un esposo cocina para su aniversario, y se le quema su comida, al ver esa situación, tira al suelo la olla”, un integrante del equipo deberá leer a su compañero la situación, mientras que el otro deberá responder lo más rápido posible qué hizo mal el sujeto en la situación, la pareja que lo haga más rápido tendrá el primer lugar.	15 min	
Dinámica Mímica	Se pedirá a los/as participantes que indiquen cuáles son los sentimientos que más experimentan a diario, se anotará en varios papeles todo lo que mencionen. Luego, en una bolsa se guardan todos los sentimientos indicados por los niños, y uno a uno irán saliendo delante del grupo a hacer la mímica del que le tocó.	10	
Encuesta de satisfacción	Se aplicará una breve encuesta de satisfacción a los participantes (ver anexo 11).	5	
Cierre del taller	Se realizará un breve resumen de los logros obtenidos por cada participante, y la importancia que tendrá para sus vidas poner en práctica lo aprendido en el taller.	10 min	

**Criterio de evaluación:** Se cumplió el objetivo de gestionar la intensidad, y la duración de los estados emocionales.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona, España: Masson.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Episteme.
- Arteaga, M. y Reyes, M. (2012). *Inteligencia y Trastornos de Personalidad de los estudiantes de primer año de la Escuela de Medicina Humana, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional De Trujillo. 2012* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Colombia: Pearson.
- Berríos, M. (2018). El 80% de peruanos con trastornos mentales no recibe tratamiento. *La República*. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/1197071-el-80-de-peruanos-con-trastornos-mentales-no-recibe-tratamiento>
- Ferrer, A. Londoño, N., Álvarez, G., Arango, L., Calle, H., Cataño C.,...Peláez, I. (2015). Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), 73-96. Recuperado de [http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/7696/1/FerrerAlberto\\_2015\\_PrevalenciaTrastornosPersonalidad.pdf](http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/7696/1/FerrerAlberto_2015_PrevalenciaTrastornosPersonalidad.pdf)
- Gálvez, L. (2015). *Vulnerabilidad a trastornos de personalidad en estudiantes de primer año de psicología clínica* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Galvez-Lidia.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México: Mcgraw-hill / Interamericana Editores.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México: Mcgraw-hill / Interamericana Editores.
- Huacasi, M. (2017). *Rasgos de personalidad en internos sentenciados por robo pertenecientes al crimen organizado y no organizado del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú.
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2015). *En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-elperu-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
- Joergen, H; Spitzer, C. & Juergen, H. (2004). Alexithymia and Personality in Relation to Dimensions of Psychopathology. *American Journal of psychiatry*, 161(7), 1299-1301.
- Kinkannon, j. (2008). *Inventario multifasico de la personalidad de Minnesota MMPI Mini Mult*. Madrid: TEA ediciones.
- Millon, T. y Davis, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona, España: Masson.
- Moscoso, K. y Rottier, M. (2016). *Prototipos de personalidad en adolescentes infractores institucionalizados según el Inventario Clínico Millon (MACI)* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2590/1/2016\\_Moscoso\\_Prototipos-de-personalidad-en-adolescentes.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2590/1/2016_Moscoso_Prototipos-de-personalidad-en-adolescentes.pdf)
- Mota, I. (2015). *Perfil de personalidad en una muestra de sujetos en tratamiento psicológico por trastorno por uso de sustancias* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/39078/Tesis%20Isabel%20Mota%20Mesa%20Final%20.pdf;sequence=1>

- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=BCDFC3913BCAE3C9A9F5E6E13E6C39BE?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=BCDFC3913BCAE3C9A9F5E6E13E6C39BE?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Trastornos mentales*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Peris, L. y Balaguer, A. (2010). *Patología dual*. Recuperado de [http://www.patologiadual.es/docs/protocolos\\_patologiadual\\_modulo2.pdf](http://www.patologiadual.es/docs/protocolos_patologiadual_modulo2.pdf)
- Rodríguez, C. (2014). *Rasgos de personalidad en los estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada, Chiclayo 2014* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/19/1/Cynthia\\_Rodriguez\\_LIontop.pdf](http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/19/1/Cynthia_Rodriguez_LIontop.pdf)
- Rojas, M. y Ruiz, D. (2012). *Estilos de personalidad de trabajadoras sexuales que acuden al centro de atención integral en salud sexual del centro de salud N°. 1 en Quito, durante el mes de noviembre del 2011* (Tesis doctoral). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5407/T-PUCE-5634.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*, 8(2), 163-173.
- Seelbach, G. (2013). *Teorías de la personalidad*. Tlalnepantla, México: Tercer Milenio.



- Soto, E. (2017). Dimensiones básicas de la personalidad y niveles de rendimiento académico en estudiantes de la escuela académica profesional de psicología de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Norbert Wiener (Tesis de maestría). Recuperado de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1247/T\\_MAESTRIA%20EN%20PSICOLOGIA\\_09739832\\_SOTO\\_TENORIO\\_EDGARDO%20ENRIQUE.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1247/T_MAESTRIA%20EN%20PSICOLOGIA_09739832_SOTO_TENORIO_EDGARDO%20ENRIQUE.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Vara, A. (2012). *Desde la idea inicial hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. Recuperado de <http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
- Watson, D; Clark, A. & Harkness, A (1994). Structures of Personality and their Relevance to Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103 (1), 18- 31.

## ANEXOS

## ANEXO 1. Matriz de consistencia

Trastornos de personalidad de los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de Essalud de Lima 2018

Autor: Luz Yolanda Salas Cachay

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES, INDICADORES E ÍTEMS	METODOLOGÍA
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	Es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto (APA, 2002).	Kinkannon (2008) nos indica que para la aplicación es necesario un énfasis en el modo de contestar del evaluado, quien deberá contestar de manera honesta las preguntas, al terminar el evaluador deberá revisar que todas las respuestas	<b>Hipocondría</b>  Interés corporal, preocupación por la salud, somatización, malestar físico, inmadurez.  Consta de ítems 1, 6, 10, 18, 26, 32, 37, 44, 45, 46, 55, 62, 63, 69.  <b>Depresión</b>  Decaimiento de la moral, sentimientos de inutilidad, falta de confianza en sí	<b>Tipo:</b> Descriptivo <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal. <b>Población:</b> Los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018. <b>Muestra:</b> 45 los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018. <b>Instrumento:</b> Inventario Multifasico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult.
¿Cuáles son los tipos de trastorno de personalidad que prevalecen en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?	Determinar los tipos de trastornos de personalidad que prevalece en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.				
<b>Problema específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>				

¿Cuál es el nivel de Hipocondría en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?	Precisar el nivel de Hipocondría en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.		hayan sido contestadas. Utilizando la plantilla de corrección y puntuación que puede hacerse de forma manual en donde se cuenta con una plantilla de puntuación. Se lleva a la tabla de baremos, lo transformamos en puntuación percentil y vemos el diferentes tipos de trastornos que pueden tener los evaluados.	mismo, tendencia a preocuparse.  Consta de ítems 1, 2, 3, 4, 9, 11, 13, 17, 18, 22, 25, 28, 36, 37, 40, 42, 44, 60, 61, 65.  <b>Histeria</b>  Ataques de debilidad, desmayos o convulsiones, inmadurez, egocéntrica.  Consta de ítems 1, 2, 3, 9, 11, 13, 18, 23, 26, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 40, 41, 43, 44, 49, 55, 56, 57, 62.  <b>Desviación Psicopatita</b>  Rebeldía, desorden de carácter. Sentimientos antisociales.  Consta de ítems 3, 7, 10, 13, 14, 15, 16, 22, 27, 28,	<b>Calificación:</b> Escala tipo dicotómico. <b>Aplicación:</b> De 16 a 55 años. <b>Duración:</b> 15 a 20 minutos aprox. <b>Autor:</b> Kinkannon Peri, revisado en el 2008.
¿Cuál es el nivel de Depresión en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?	Precisar el nivel de Depresión en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.				
¿Cuál es el nivel de Histeria en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?	Identificar nivel de Histeria en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.				

<p>¿Cuál es el nivel de Desviación Psicopatita en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de Paranoia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de Psicastenia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?</p>	<p>Identificar nivel de Desviación Psicopatita en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.</p> <p>identificar el nivel de Paranoia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.</p> <p>Identificar el nivel de Psicastenia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.</p>			<p>34, 35, 41, 43, 49, 52, 58, 65, 71<sup>a</sup>, 71b, 71c, 71d, 71e.</p> <p><b>Paranoia</b></p> <p>Sensibilidad en sus relaciones interpersonales, suspicaces</p> <p>Consta de ítems 5, 8, 10, 15, 29, 30, 31, 39, 43, 63, 64, 66, 67, 68.</p> <p><b>Psicastenia</b></p> <p>Depresión leve, preocupación excesiva, falta de confianza en sí mismo, incapacidad para concentrarse.</p> <p>Consta de ítems 2, 3, 5, 8, 13, 17, 22, 25, 27, 28, 36, 42, 44, 51, 57, 66, 68.</p> <p><b>Esquizofrenia</b></p>	
--	--	--	--	--	--

<p>¿Cuál es el nivel de Esquizofrenia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de Manía en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018?</p>	<p>identificar el nivel de Esquizofrenia en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.</p> <p>identificar el nivel de Manía en los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de EsSalud de Lima 2018.</p>			<p>Aislamiento, emociones bizarras, poco interés por el medio, explosivos, dudan de su propio valor, dificultad para comunicarse y se caracterizan por inestables, hostiles, impulsivos,</p>	
---	---	--	--	--	--

## ANEXO 2. Carta de presentación a la institución



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 26 de Febrero del 2018

Carta N° 345-D/FPyTS-UIGV-2018

DOCTOR  
CIRO SIHUAS MEZA  
JEFE DEPARTAMENTO SALUD MENTAL

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **LUZ YOLANDA SALAS CACHAY**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 05260533-0, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



D. RAMIRO GÓMEZ SALAS  
Decano (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/hzv.  
Id. 822581

RED PRESTACIONAL RESAGLIATI  
Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins"

.....  
Dra. MARLENI SANCHEZ SANCHEZ  
CNP 18217 RNE 19820 RNM 56736  
Jefe del Departamento de Salud Mental

Av. Petit Thouars 248, Lima  
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304  
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

### ANEXO 3. Carta de aceptación de la institución



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

Lima, 09 de Mayo del 2018

Señor Doctor  
**RAMIRO GÓMEZ SALAS**  
Decano de Psicología y Trabajo Social  
**Presente**

**Asunto** Facilidades a la Srta. Yolanda Salas Cachay

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y por medio de la presente informarle que se autoriza realizar la muestra representativa de la próxima investigación en el Dpto. de de Salud Mental del "Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins" se le brindará a la Bachiller Luz Yolanda Salas Cachay, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología.

Sin otro particular, se despide.

Atentamente,

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI  
Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins"  
.....  
Dra. MARLENI SANCHEZ SANCHEZ  
C.M.P. 15217 / R.N.E. 18820 R.N.I. 58736  
Jefe del Departamento de Salud Mental

[www.esalud.gob.pe](http://www.esalud.gob.pe)

Av. Rebagliati 490  
Avenida María  
Lima 51, Perú  
T. 265-4901 / 265-4904



#### ANEXO 4. Consentimiento informado



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El motivo de la hoja del Consentimiento Informado es dar a conocer a los participantes de este estudio los motivos principales por la cuales están siendo evaluados, además, el propósito al que se quiere llegar. La siguiente evaluación es para conocer el tipo de personalidad que es la variable del estudio cuantitativo a realizarse para el Programa de Suficiencia Profesional, estudio que está siendo dirigido por Luz Salas Cachay Bachiller en Psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Para la evaluación correspondiente se requiere la participación voluntaria de cada participante por medio de este documento la cual es una formalidad que garantiza el uso de los resultados obtenidos mediante esta escala y fichas para el uso netamente científicos, haciendo reserva de los datos personales de cada participante. Por otro lado, cualquier pregunta respecto a esta evaluación y sus resultados puede darse previo contacto con mi persona al correo luzsalascachay@gmail.com. O por otro lado puede proceder a no resolver estas evaluaciones.

Sin embargo, si usted desea continuar con la evaluación se le solicitará responder a las preguntas a continuación de cada evaluación, teniendo un promedio aproximado de 20 minutos para resolverlos. Si decide ser parte de la siguiente investigación y conceder su consentimiento informado, deberá firmar en la parte inferior de este documento.

---

Firma del participante

## ANEXO 5. Fotos de la evaluación



## **ANEXO 6. Análisis de confiabilidad**

Número de casos válidos y perdidos.

### **Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Validos	45	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	45	100,0

### **Confiabilidad de la Dimensión Hipocondría**

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,761	14

### **Confiabilidad de la Dimensión Depresión**

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,692	20

### **Confiabilidad de la Dimensión Histeria**

### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,758	24

### **Confiabilidad de la Dimensión Desviación Psicopática**

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,647	23

### **Confiabilidad de la Dimensión Paranoia**

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,827	14

### **Confiabilidad de la Dimensión Psicastenia**

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,794	17

### **Confiabilidad de la Dimensión Esquizofrenia**

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,697	13

### **Confiabilidad de la Dimensión Manía**

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	11

## ANEXO 7. Prueba



M. M. P. I.

54. A veces siento que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
55. Rara vez noto los latidos de mi corazón y muy pocas veces me siento corto de respiración.
56. Me molesto con facilidad pero se me pasa pronto.
57. Tengo periodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado en una silla por mucho tiempo.
58. Mis padres y familiares me encuentran más defectos de los que debieran.
59. A nadie le importa mucho lo que me sucede.
60. No culpo a la persona que se aprovecha de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.
61. A veces estoy lleno de energía.
62. Mi vista está tan buena ahora como lo ha estado por años.
63. Casi nunca noto que me zumban o chillan los oídos.
64. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándose.
65. Tengo épocas en la que me siento muy alegre sin tener una razón especial.
66. Aún cuando esté acompañado, me siento solo la mayor parte del tiempo.
67. Creo que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.
68. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
69. Durante ciertos períodos, mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.
70. La gente me desilusiona con frecuencia.
71. He bebido alcohol en exceso (*En caso de contestar afirmativamente, responda lo siguiente.*)
  - a. Siento remordimiento luego de estar tomando.
  - b. La eficiencia en mi trabajo disminuye por efecto de la bebida.
  - c. El tomar o ingerir alcohol crea algún tipo de daño en mi familia.
  - d. Disminuyo o pierdo el control por efecto de la bebida.
  - e. Siento temblores a no ser que continúe bebiendo.

REVISE SI HA RESPONDIDO TODAS LAS PREGUNTAS.  
GRACIAS.

## INSTRUCCIONES

Ud. Encontrará en éste folleto, una serie de frases. Lea cada una atentamente e indique, con una X, una C ó F en el espacio correspondiente de la hoja de respuesta, si en su caso la frase es cierta (C) o falso (F).

Trate de ser sincero(a) consigo mismo y use su propio criterio.  
Si le es posible no deje de contestar ninguna de las frases.



1. Tengo buen apetito.
2. Me despierto descansado y fresco casi todas las mañanas.
3. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
4. Trabajo bajo una tensión muy grande.
5. De vez en cuando pienso cosas demasiado malas para hablar de ellas.
6. Muy raras veces sufro de estreñimiento.
7. A veces he sentido un inmenso deseo de abandonar mi hogar.
8. A veces me dan accesos de ira o llanto que no puedo controlar.
9. Sufro ataques de náuseas y de vómitos.
10. Nadie parece comprenderme.
11. A veces siento deseos de maldecir.
12. Me dan pesadillas con mucha frecuencia.
13. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
14. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
15. Si la gente no la hubiera cogido conmigo, yo hubiera tenido mucho más éxito.
16. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
17. He tenido periodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada, porque no tenía voluntad para hacerlo.
18. Mi sueño es irregular e intranquilo.
19. Cuando estoy con gente, me molesta oír cosas muy extrañas.
20. Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.
21. Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.
22. Quisiera poder ser tan feliz como otras personas parecen serlo.
23. Creo que mucha gente exagera sus desdichas para que se consuelen de ellos y les ayuden.
24. Algunas veces me enoja.
25. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
26. Tengo poco o ningún problema con espasmos o contracciones musculares.
27. Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo incorrecto o malo.
28. Casi siempre soy feliz.

29. Algunas personas son tan dominantes que he sentido el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen la razón.
30. Creo que están conspirando contra mí (*cuando se unen varias personas contra alguien*).
31. La mayor parte de la gente se valen de medios algo injustos para obtener beneficios o ventajas antes que perderlos.
32. Sufro mucho de trastornos estomacales.
33. A menudo no puedo comprender porque he estado tan irritable y malhumorado.
34. A veces los pensamientos pasan por mi mente con mayor rapidez que lo que puedo expresarlo con palabras.
35. Creo que mi vida de hogar es tan agradable como la mayor parte de la gente que conozco.
36. Decididamente, a veces me siento que no sirvo para nada.
37. Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.
38. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.
39. Creo que recientemente he sido castigado sin motivo.
40. Nunca me he sentido mejor que ahora.
41. No me preocupa lo que otros piensen de mí.
42. Mi memoria parece ser buena.
43. Encuentro difícil entablar conversación con alguien que conozco por primera vez.
44. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
45. Muy pocas veces me duele la cabeza.
46. No he tenido dificultad en mantener el equilibrio cuando camino.
47. No me agradan todas las personas que conozco.
48. Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos o ideas.
49. Debería no ser tan tímido.
50. Creo que mis pecados son imperdonables.
51. Consecuentemente me encuentro preocupado por algo.
52. Con frecuencia, mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbro a salir.
53. A veces murmuro o chismeo de la gente.

## MINI MULT. ESCALA MMPI

NOMBRES Y APELLIDOS : .....

EDAD: ..... FECHA NAC. .... LUGAR: .....

SEXO: ..... ESTADO CIVIL: ..... INSTRUCC: .....

OCUPACION : ..... REFERIDO POR: .....

\* EXAMINADOR: ..... FECHA: ..... x

Nº	C	F	Nº	C	F	Nº	C	F	Nº	C	F	Nº	C	F	Nº	C	F	Nº	C	F	
1			11			21			31			41			51			61			
2			12			22			32			42			52			62			
3			13			23			33			43			53			63			
4			14			24			34			44			54			64			
5			15			25			35			45			55			65			
6			16			26			36			46			56			66			
7			17			27			37			47			57			67			
8			18			28			38			48			58			68			
9			19			29			39			49			59			69			
10			20			30			40			50			60			70			
																			71a		
																			71b		
																			71c		
																			71d		
																			71e		

	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Pa	Pt	Es	Ma
PD											
(K)											
PD + K				5			4		1	1	2
PE											
PT											

K	5	4	2

COMBINACION
-------------



## ANEXO 8. Análisis descriptivos

### Total de evaluados

Personas	Cantidad
Pacientes:	45
Total:	45

### Frecuencia por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	18	40%
Mujeres	27	60%

## Anexo 9. Historia de la sopa

Estaba una señora sentada sola en la mesa de un restaurante, y tras leer la carta decidió pedir una apetitosa sopa en la que se había fijado. El camarero, muy amable le sirvió el plato a la mujer y siguió haciendo su trabajo. Cuando éste volvió a pasar cerca de la señora ésta le hizo un gesto y rápidamente el camarero fue hacia la mesa.

– ¿Qué desea, señora?

– Quiero que pruebe la sopa.

El camarero, sorprendido, reaccionó rápidamente con amabilidad, preguntando a la señora si la sopa no estaba rica o no le gustaba.

– No es eso, quiero que pruebe la sopa.

Tras pensarlo un poco más, en cuestión de segundos el camarero imaginó que posiblemente el problema era que la sopa estaría algo fría y no dudó en decirlo a la mujer, en parte disculpándose y en parte preguntando.

– Quizás es que esté fría señora. No se preocupe, que le cambio la sopa sin ningún problema...

– La sopa no está fría. ¿Podría probarla, por favor?

El camarero, desconcertado, dejó atrás la amabilidad y se concentró en resolver la situación. No era de recibo probar la comida de los clientes, pero la mujer insistía y a él ya no se le ocurrían más opciones. ¿Qué le pasaba a la sopa? Lanzó su último cartucho:

## Anexo 10. Identificando y resolviendo

Enumere soluciones para alcanzar el objetivo

---

---

---

---

---

---



---

Elija una solución y rellene la secuencia

---

Solución



---

Problema



---

Objetivo

## Anexo 11. Encuesta de satisfacción



### Evaluación del taller “SER FELIZ ES LO MÁS IMPORTANTE”

Fecha:

1. Enumere 4 competencias/conocimientos/actitudes que haya aprendido y pueda poner en práctica.

\_\_\_\_\_

2. ¿Fueron útiles los videos que vio en el taller? (Señale con un circulo una de las respuestas).

Sumamente útiles      Útiles      poco útiles      nada útiles

3. ¿fueron útiles los ejemplos empleados?

Sumamente útiles      Útiles      poco útiles      nada útiles

4. ¿fueron útiles las dinámicas realizadas? ¿porque?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Qué aspecto del taller fue más útil para usted?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Qué aspecto del taller fue menos útil para usted?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. ¿Qué recomendaciones tiene usted para el taller?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Recomendarías este taller a otras personas?

SI

NO

9. ¿porque?

\_\_\_\_\_

Muchas gracias por su participación



## Anexo 12. Acta de originalidad



### ACTA DE ORIGINALIDAD

Yo, Mg. Fernando Joel Rosario Quiroz, asesor y revisor del trabajo académico titulado “TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DE LOS PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL DE IV NIVEL DE ESSALUD DE LIMA 2018” Elaborado por SALAS CACHAY, Luz Yolanda, indico que este trabajo ha sido revisado con la herramienta Turnitin la cual evalúa el riesgo de plagio y he constatado lo siguiente:

El citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 15 %, en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia considerado como mínimo.

Por lo tanto se concluye que el trabajo es considerado como adecuado para el ámbito académico y no constituye plagio, además ha respetado la autoría de los postulados teóricos los cuales han sido referenciados utilizando las normas APA, cumpliendo con todas las normas de similitud establecidos por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Lima, 19 de Junio de 2018

Mg. Fernando Joel Rosario Quiroz  
DNI N° 32990613

## Anexo 13. Resumen de coincidencias

feedback studio luz salas cachay Trastornos de personalidad de los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de Essalud de Lima 2018

7 de 26



Trabajo de Suficiencia Profesional

Trastornos de personalidad de los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de Essalud de Lima 2018

Presentado por  
Autor: Bachiller Luz Yolanda Salas Cachay

Asesor  
Mg. Fernando Joel Rosario Quiroz

Resumen de coincidencias

15 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	repositorio.uigv.edu.pe	4 %
2	es.scribd.com	3 %
3	repositorio.upes.edu.pe	1 %
4	tesis.pucp.edu.pe	1 %
5	tesis.ucsm.edu.pe	1 %
6	Entregado a Universida...	1 %
7	id.scribd.com	<1 %
8	Entregado a Universida...	<1 %

Página: 1 de 75 Número de palabras: 11239 Text-only Report High Resolution Activado

## Anexo 14. Reporte de originalidad



# Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 22%**

Date: lunes, agosto 06, 2018

Statistics: 2611 words Plagiarized / 11936 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

---

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y  
TRABAJO SOCIAL / Trabajo de Suficiencia Profesional Trastornos de personalidad  
de los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de  
Essalud de Lima 2018 Presentado por Autor: Bachiller Luz Yolanda Salas Cachay  
Asesor Mg. Fernando Joel Rosario Quiroz Lima-Perú 2018